

Señor

JUEZ MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE NEIVA (REPARTO)

E. _____ S. _____ D. _____

SANCHEZ TOSCANO & CIA SAS con Nit: 901025052-1, representada legalmente por la Doctora **MIREYA SANCHEZ TOSCANO**, mayor de edad y vecina de la ciudad de Neiva (H), identificada con la cedula de ciudadanía No. 36.173.846 expedida en Neiva (H), abogada en ejercicio portadora de la Tarjeta Profesional No. 116.256 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderada de la sociedad **SALUDLASER S.A.S.** muy respetuosamente me permito formular ante su despacho **DEMANDA ORDINARIA LABORAL DE UNICA INSTANCIA**, para que se sirva el Señor Juez mediante providencia declarar la responsabilidad del pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito amparadas por el SOAT expedido por **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**.

NOMBRE DE LAS PARTES Y DE SUS REPRESENTANTES

- Concorre como demandante la sociedad **SALUDLASER S.A.S.** con **NIT. 900.324.272-2**, representada legalmente por **DUVER ANDREY USMA FALLA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.083.840.808** expedida en Neiva - Huila.
- Intervendrá como demandada la empresa **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, con **NIT 860.028.415-5** representada legalmente por **NESTOR RAUL HERNANDEZ OSPINA**, identificado con la cedula de ciudadanía No.94.311.640 o quien haga sus veces en el momento de la notificación de la demanda.

DOMICILIO DE LAS PARTES Y DE SUS REPRESENTANTES

- La demandante sociedad **SALUDLASER S.A.S.**, tiene su domicilio en la Calle 18 No. 6 – 46 de la ciudad de Neiva.
- La demandada **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, tiene su Domicilio en BOGOTÁ, en la Cr 9A N° 99-07 To 3 P14.

NOMBRE, DOMICILIO Y DIRECCION DE LA APODERADA JUDICIAL DE LA DEMANDANTE

- Actúa como apoderada judicial de la demandante la suscrita abogada **MIREYA SANCHEZ TOSCANO**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 36.173.846 de Neiva, abogada en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 116.256 del C. S. de la J., domiciliada en la carrera 4 No. 10-53 de la ciudad de Neiva (H).

PRETENSIONES

PRIMERA: Se declare que **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.** con **NIT 860.028.415-5**, es deudora de la sociedad **SALUDLASER S.A.S** con **NIT. 900.324.272-2** por las cuantías contenidas en las facturas que relaciono a continuación y sus respectivos valores, en ocasión del servicio de transporte prestados a las personas víctimas de accidentes de tránsito amparadas con la póliza SOAT expedida por la anteriormente mencionada aseguradora.

ITEM	FACTURA	POLIZA	VALOR DE LA FACTURA	VR. GLOSA
1	3483	8,067,869,500	\$333,300	\$333,300

2	3491	8,084,154,400	\$333,300	\$333,300
3	3733	8,082,922,700	\$333,300	\$333,300
4	3898	8,090,711,600	\$371,953	\$371,953
5	4018	8,099,132,900	\$371,953	\$371,953
6	4104	8,080,631,200	\$371,953	\$371,953
7	4106	8,095,365,400	\$371,953	\$371,953
8	4225	8,089,927,300	\$371,953	\$371,953
9	4226	8,089,927,300	\$371,953	\$371,953
10	4278	8,106,152,300	\$371,953	\$371,953
11	4335	8,103,273,200	\$371,953	\$371,953
12	4479	8,089,927,300	\$371,953	\$371,953
13	4495	8,092,778,800	\$371,953	\$371,953
14	4548	8,095,303,700	\$371,953	\$371,953
15	4549	8,095,303,700	\$371,953	\$371,953
16	4577	8,115,591,400	\$371,953	\$371,953
17	4995	8,118,112,300	\$371,953	\$371,953
18	5286	8,109,633,100	\$412,760	\$412,760

TOTAL \$ 6.620.002

SEGUNDO: Se condene a la aseguradora **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, con **NIT 860.028.415-5**, a pagar las sumas de dinero que relaciono a continuación, derivadas de las facturas, así mismo se solicita que sobre las dichas facturas se ordene el pago de los intereses moratorios del saldo insoluto, de acuerdo en lo consagrado en el art 41 numeral 1 del Decreto 056 de 2015, que expresa:

"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.:

1. \$ 333,300 saldo insoluto de la **factura No. 3483**, presentada para su pago el **19/09/2022**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (20/10/2022) y hasta que se verifique su pago.
2. \$ 333,300 saldo insoluto de la **factura No. 3491**, presentada para su pago el **19/09/2022**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (20/10/2022) y hasta que se verifique su pago.
3. \$ 333,300 saldo insoluto de la **factura No. 3733**, presentada para su pago el **16/12/2022**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (17/01/2022) y hasta que se verifique su pago.
4. \$ 371,953 saldo insoluto de la **factura No. 3898**, presentada para su pago el **30/01/2023**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (01/03/2023) y hasta que se verifique su pago.
5. \$ 371,953 saldo insoluto de la **factura No. 4018**, presentada para su pago el **31/03/2023**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (01/05/2023) y hasta que se verifique su pago.

6. \$ 371,953 saldo insoluto de la **factura No. 4104**, presentada para su pago el **22/04/2023**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (23/05/2023) y hasta que se verifique su pago.
7. \$ 371,953 saldo insoluto de la **factura No. 4106**, presentada para su pago el **22/04/2023**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (23/05/2023) y hasta que se verifique su pago.
8. \$ 371,953 saldo insoluto de la **factura No. 4225**, presentada para su pago el **30/06/2023**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (31/07/2023) y hasta que se verifique su pago.
9. \$ 371,953 saldo insoluto de la **factura No. 4226**, presentada para su pago el **30/06/2023**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (31/07/2023) y hasta que se verifique su pago.
10. \$ 371,953 saldo insoluto de la **factura No. 4278**, presentada para su pago el **30/06/2023**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (31/07/2023) y hasta que se verifique su pago.
11. \$ 371,953 saldo insoluto de la **factura No. 4335**, presentada para su pago el **21/07/2023**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (22/08/2023) y hasta que se verifique su pago.
12. \$ 371,953 saldo insoluto de la **factura No. 4479**, presentada para su pago el **09/08/2023**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (10/09/2023) y hasta que se verifique su pago.
13. \$ 371,953 saldo insoluto de la **factura No. 4495**, presentada para su pago el **11/08/2023**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (12/09/2023) y hasta que se verifique su pago.
14. \$ 371,953 saldo insoluto de la **factura No. 4548**, presentada para su pago el **28/08/2023**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (29/09/2023) y hasta que se verifique su pago.
15. \$ 371,953 saldo insoluto de la **factura No. 4549**, presentada para su pago el **28/08/2023**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (29/09/2023) y hasta que se verifique su pago.
16. \$ 371,953 saldo insoluto de la **factura No. 4577**, presentada para su pago el **06/09/2023**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (07/10/2023) y hasta que se verifique su pago.
17. \$ 371,953 saldo insoluto de la **factura No. 4995**, presentada para su pago el **27/12/2023**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (28/01/2024) y hasta que se verifique su pago.
18. \$ 412,760 saldo insoluto de la **factura No. 5286**, presentada para su pago el **15/04/2024**, más los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde la fecha en que se hizo exigible (16/05/2024) y hasta que se verifique su pago.

TERCERA: Que se condene en costas a la demandada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

HECHOS

1. **SALUDLASER S.A.S** entidad prestadora de servicios de TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO se encuentra debidamente habilitada para dicho servicio en el registro especial de prestadores de salud- REPS con número único del Distintivo de Habilitaciones de Servicios DHS150980.
2. **SALUDLASER S.A.S** en cumplimiento de la obligación impuesta por el **artículo 67 de la Ley 715 de 2001 y el Decreto 056 de 2015 compilado en el decreto 780 del 2016**, brindó servicio de transporte a las personas lesionadas y que se encuentran amparadas por el SOAT expedido por la aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO., **como se relaciona en el cuadro adjunto en la PRETENSION PRIMERA**, este servicio se prestó de acuerdo a lo estipulado en las normas citadas, no necesitándose contrato ni orden previa para su prestación.
3. La sociedad **SALUDLASER S.A.S. en cumplimiento de un mandato legal** tal como se indica en el hecho 1 de las obligaciones impuestas por los artículos 168 de la Ley 100 de 1993, 67 de la Ley 715 de 2001 y el Decreto 056 de 2015, compilado **Decreto 780 de 2016**, presentó para su pago ante **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, **las facturas PREVIAMENTE RELACIONADAS EN EL CUADRO ADJUNTO DE LA PRETENSION PRIMERA.** Se allegan como anexos de cada factura los documentos exigidos en el artículo 21,22,23,24,25,26 (Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de transporte, cuando se trata de una víctima de accidente de tránsito) del **Decreto 056 del 2015**, compilado **Decreto 780 de 2016.**
4. Al ser presentadas las facturas para su reclamación de pago ante la aseguradora **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, presentó en cada una de ellas la negación del pago total y la consecuente imposición de glosas por parte de la aseguradora, las cuales a su vez fueron contestadas no aceptándolas con argumentos facticos y jurídicos por parte de la **SALUDLASER S.A.S** Al contar con la totalidad de documentos que permiten observar la obligación ejecutada, se busca una solución en sede ordinaria.
5. A pesar de estar vencidos los términos legales, **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, no realizó los pagos dentro de los términos indicados, no obstante, de manera extemporánea realizó pagos, los cuales fueron aplicados a cada factura, tal y como quedó estipulado en el cuadro anterior. Hecho que se puede verificar en cada factura donde se encuentra sello de estado de pago, donde se indica si existió pago alguno, tal como lo exige el #3 del art. 774 del C. Co.:

"3. El emisor vendedor o prestador del servicio, deberá dejar constancia en el original de la factura, del estado de pago del precio o remuneración y las condiciones del pago si fuere el caso. A la misma obligación están sujetos los terceros a quienes se haya transferido la factura." (Negrilla fuera de texto)
6. El artículo 1080 del Código de Comercio, faculta a mi poderdante para solicitar el cobro de la mora a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, sobre los valores adeudados de cada factura, un mes después de la fecha de radicada cada factura, Así mismo el art 41 del Decreto 056 de 2015, compilado en el Decreto 780 de 2016.

"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. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará a la institución prestadora de servicio de salud o beneficiario según sea el caso, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera de Colombia, aumentado en la mitad." (Negrilla fuera de texto)

Por su parte el art. 180 del C. Co. Indica:

"El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad."

7. Dado que la facturación por la prestación de servicios de salud se encuentra gobernada por normas de carácter especial en las que se exigen requisitos disimiles a los contenidos en la ley mercantil y que son propios del sistema general de seguridad social en salud, las facturas aquí presentadas están conformadas en la totalidad por documentos que permiten develar sin ambages, la fuente de la obligación ejecutada y su sustento cartulario, estando acompañadas cada una de las facturas por: el formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social (FURIPS) completamente diligenciado incluyendo en el punto IX CERTIFICACION DE LA ATENCION DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO, fotocopia de la póliza, Epicrisis o resumen clínico de atención, fotocopia de tarjeta de propiedad del vehículo y fotocopia de documento de identidad de la víctima, fotocopia comprobante/constancia de prestación de servicios de salud con firma y huella de paciente o acudiente. Por lo tanto, se está haciendo aplicación del art. 21,22,23,24,25 Decreto 056 compilado en el Decreto 780 de 2016.
8. Así mismo se reitera que la normatividad aplicable son los Decretos 056 de 2015 y 780 del 2016, pues el Decreto 3990 de 2007 se encuentra explícitamente derogado por el Decreto 056 del 2015, en su artículo 46:

"Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación, deroga los Decretos números 3990 de 2007 y 967 de 2012 y las demás normas que le sean contrarias."

9. Se manifiesta bajo la gravedad de juramento que la **SALUDLASER S.A.S** tiene la custodia del original de las **26** facturas de venta y sus anexos, allegadas para su ejecución.
10. Se me ha conferido poder para incoar esta acción.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho los artículos 25 y ss. Del Código Sustantivo del Trabajo y de la Seguridad Social, 422 y ss., artículo 882 del C. Co., Ley 100 de 1993, Decreto 056 de 2015 compilado en el Decreto 780 del 2016 y demás normas concordantes.

En cuanto a la prestación de servicios de urgencias y su forma de pago el artículo 168 de la ley 100 de 1993, establece:

"Artículo 168 de la ley 100 de 1993, ATENCION INICIAL DE URGENCIAS. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independiente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento.

PARAGRAFO: los procedimientos de cobro y pago, así como las tarifas de estos servicios serán definidos por el gobierno nacional, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud".

Así mismo el Decreto 056 de 2015, establece:

Artículo 1º. Objeto El presente decreto tiene por objeto establecer las condiciones de cobertura, ejecución de recursos, funcionamiento y aspectos complementarios para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, en que deben operar tanto la Subcuenta ECAT del Fosyga, como las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT y demás entidades referidas en el ámbito de aplicación de este acto administrativo.

Artículo 2º. Ámbito de aplicación El presente decreto aplica al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), a las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), a las Entidades Territoriales, a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), a las administradoras de los regímenes exceptuados de la aplicación de la Ley 100 de 1993, a los reclamantes de los servicios médicos, las indemnizaciones y los gastos aquí previstos, así como a las demás entidades que puedan llegar a tener alguna obligación o responsabilidad relacionada con las reclamaciones de que trata este acto administrativo.

Artículo 8º. Legitimación para reclamar. Tratándose de los servicios de salud previstos en el presente decreto, prestados a una víctima de accidente de tránsito, de evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista, o de otro evento aprobado, el legitimado para solicitar el reconocimiento y pago de los mismos al Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, o a la compañía de seguros que expida el SOAT, según corresponda, es el prestador de servicios de salud que haya atendido a la víctima.

Artículo 10. Tarifas. A los servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, se aplicarán las tarifas establecidas en el Decreto 2423 de 1996, modificado por el Decreto 887 de 2001 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Artículo 11. Término para presentar las reclamaciones. Los Prestadores de Servicios de Salud deberán presentar las reclamaciones por servicios de salud, en el siguiente término:

a) Ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o quien este designe, dentro del año siguiente a la fecha en la que se prestó el servicio o a la del egreso de la víctima de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, con ocasión de la atención médica que se le haya prestado;

b) Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.

Artículo 21. Gastos de transporte. el valor a reconocer a la persona natural o jurídica que demuestre haber incurrido en gastos de transporte y movilización de la víctima, desde el sitio de la ocurrencia del accidente de tránsito, del evento catastrófico de origen natural, del evento terrorista o de otro evento aprobado, hasta la institución prestadora de servicios de salud pública o privada a donde aquella sea trasladada.

El valor de la indemnización por gasto de transporte no incluye el transporte de la víctima entre distintas instituciones prestadoras de servicios de salud.

Artículo 22. Beneficiarios y legitimados para reclamar. Se considerará beneficiario y legitimado para reclamar el reconocimiento de los gastos de transporte de la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o del que sea aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, las personas naturales o jurídicas que demuestren haber efectuado el transporte a que se refiere el artículo anterior, a través de la presentación del formulario que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, que deberá estar suscrito por la persona designada por la IPS.

Parágrafo. Cuando se trate de transporte realizado por ambulancias, solo se reconocerá la indemnización a las entidades habilitadas para prestar estos servicios, quienes podrán presentar las reclamaciones de manera acumulada, por periodos mensuales de conformidad con los formatos

que para tal fin adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 23. Responsable del pago. La indemnización por gastos de transporte será cubierta por:

a) La compañía de seguros cuando se trate de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado esté amparado por una póliza de SOAT;

Artículo 24. Término para presentar la reclamación. La reclamación por gastos de transporte del lugar del evento al centro asistencial deberá presentarse en el siguiente término:

a)...

b) Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio.

Artículo 25. Tarifa. De conformidad con lo establecido en el literal d) del artículo 112 del Decreto-ley 019 de 2012, los gastos de transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud, se pagarán por una sola vez en cuantía equivalente a diez (10) veces el salario mínimo legal diario vigente (smldv) al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito, del evento catastrófico de origen natural, del evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga.

Como en el Código de Comercio:

Artículo 1080. Plazo para el pago de la indemnización e intereses moratorios. El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.

El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador.

COMPETENCIA Y CUANTÍA

Indica el Juzgado Séptimo de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva en auto del 05 de febrero del 2024 por el cual se declaró falta de competencia, que la jurisdicción competente para conocer del caso concreto es la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad Laboral puesto que conforme a lo "...ordenado por la Jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, en autos A-1415 del 12 de julio del 2023 y A-2076 de fecha 07 de septiembre de 2023; advirtió que la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral es competente para conocer el asunto, bajo el entendido que "los servicios médicos de urgencias prestados a quienes se encontraban amparados por la póliza SOAT, en virtud de la obligación contenida en el precitado artículo 167, hacen parte del SGSSS" criterio suficiente para determinar que la competencia del presente asunto por su especialidad corresponde a los jueces laborales.

Así mismo y conforme al CAPITULO II art. 12º del Código sustantivo del Trabajo y de la Seguridad Social, en razón de la Cuantía, ya que las **pretensiones del proceso se estiman por la suma de \$9.430.810** correspondientes a **\$6.620.002 de capital y \$2.810.808 por intereses moratorios**, no superan los 20 S.M.L.M.V., es el Juez Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Neiva el indicado para conocer del proceso.

En concordancia con el art 121 de Ley 1438 de 2011, corresponde señalar que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), es un servicio público y hace parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Empero, la calidad de entidad

prestadora de servicio de salud, no se hace extensiva a las compañías aseguradoras que comercializan el SOAT por el solo hecho de ofrecerlo al público. **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, entidad que emitió las pólizas a las víctimas de accidentes de tránsito, solo sería actor del sistema de seguridad social al realizar actividades de salud verbigracias como EPS, Empresas que ofrece Planes Voluntarios de Salud o IPS. En resumen, que nos compete, lo establecido en dicho artículo, son sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud las aseguradoras, pero **solo en lo relativo a las actividades de salud que realicen.**

ARTÍCULO 121. Sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. Serán sujetos de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de Salud:

121.1 Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia de Subsidio Familiar.

Al estar aquí la demandada como aseguradora y **no como entidad prestadora de servicio de salud**, sino como un ente que expide pólizas de seguro, que por mandamiento legal la **SALUDLASER S.A.S** prestó un servicio de transporte a las víctimas amparadas por dichas pólizas, se generó unas facturas de atención, siendo claro que la parte demandada no es sujeto de la seguridad social para este caso.

Así lo ha dejado claro la Supersalud en concepto No. 2-2017-028967 con referencia 1-2017-032388, por el cual responde a una CONSULTA-RELACIONADA CON APLICACIÓN DE LAS LEYES, DECRETOS, RESOLUCIONES DEL SGSSS A LAS ASEGURADORAS SOAT:

*"Sobre este interrogante, corresponde señalar que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) es un servicio público y **hace parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), empero, esta calidad no se hace extensiva a las compañías aseguradoras que lo comercializan por el solo hecho de ofrecerlo al público**; a menos que se constituyan como actores del SGSSS y realicen actividades en salud, verbigracia, como EPS, IPS, Empresa que ofrece Planes Voluntarios de Salud, etc.*

*Lo anterior guarda concordancia con lo establecido en el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011, el cual señala que **son sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud las aseguradoras, pero solo en lo relativo a las actividades de salud que realicen.**" (Negrilla fuera de texto)*

Concluyendo igualmente:

*"De esto se colige que, **al no encontrarse catalogadas como ERP, las Aseguradoras del SOAT no le son aplicables las normas relacionadas por el peticionario, con excepción de aquellas disposiciones consagradas en la Ley 100 de 1993 y el Decreto 780 de 2016 sobre funcionamiento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.**" (Negrilla fuera de texto)*

Ahora bien, el **Decreto 4747 de 2007**, "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones", en su artículo 3 Literal b), establece cuales son las Entidades responsables del pago de servicios de salud, no incluyendo a las aseguradoras. Por lo tanto, es otro argumento para establecer que las aseguradoras no hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 3. Definiciones. Para efectos del presente decreto se adoptan las siguientes definiciones.

b. Entidades responsables del pago de servicios de salud: Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los

regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

Por todo lo anterior se considera que corresponde a este despacho el conocimiento de esta Litis.

PRUEBAS Y ANEXOS

Pruebas Documentales:

Facturas enunciadas en la pretensión PRIMERA del escrito de la demanda, con los siguientes anexos: formulario FURIPS, epicrisis o resumen historia clínica, fotocopia de la póliza, fotocopia de documento de identidad, fotocopia de tarjeta de propiedad del vehículo, fotocopia SOAT o resultado búsqueda RUNT.

Anexos:

- Poder que me legitima para actuar.
- Certificado de existencia y representación legal de la demandada y la demandante.
- Certificado de existencia y representación legal de la empresa Sanchez Toscano & CIA
- Liquidación del crédito a 30/11/2024 en plataforma Liquisoft.

NOTIFICACIONES

- **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.**, recibirá notificaciones en la Cr 9A N° 99-07 To 3 P14 de la ciudad de BOGOTÁ. Manifiesto bajo la gravedad de juramento que el correo electrónico utilizado es: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop para notificaciones judiciales obtenido del certificado de existencia y representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
- **Mi mandante** recibirá notificaciones en la Calle 18 No. 6-46 de la ciudad de Neiva. Teléfono 3173783071, Manifiesto bajo la gravedad de juramento que el Correo electrónico utilizado es: saludlaser_2010@hotmail.com conforme certificado de existencia y representación legal de la sociedad SALUDLASER S.A.S., el cual se anexa con la demanda.
- **La suscrita** recibirá notificaciones en su despacho y/o en la Carrera 4 No. 10-53 de la ciudad de Neiva. Manifiesto bajo gravedad de juramento que el correo electrónico utilizado es: mireyasanchezt@hotmail.com. Conforme a información verificable en el registro nacional de abogados. Celular: 3002242742 - 8718525.

AUTORIZACION ESPECIAL PARA REVISAR EL PROCESO Y RECOGER Y APORTAR DOCUMENTOS Y OFICIOS

Autorizo expresamente a la señora **YURLEY NATALIA TRUJILLO CASTAÑEDA**, identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.075.285.045** de Neiva, como dependiente judiciales para que examine el expediente, se le suministre los datos que solicite dentro del presente proceso, para recibir los documentos que me deban ser entregados y para entregar los que sean necesarios en el desarrollo del presente proceso, de la misma manera queda expresamente autorizado para retirar oficios, despachos comisorios avisos, retiro de demanda, retiro de desglose y retiro de las copias simples o auténticas de todos los documentos que se requieran.

Del señor Juez,



MIREYA SANCHEZ TOSCANO
C.C. No 36.173.846 de Neiva

Tarjeta Profesional No.116.256 del C. S. de la J.