

Señores

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI-SALA CIVIL

M.P. FLAVIO EDUARDO CÓRDOBA FUERTES

E.S.D

REFERENCIA: PROCESO DECLARATIVO VERBAL
RADICADO: 760013103 19-2022-00232-01 (10372)
DEMANDANTE: COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA
DEMANDADO: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

ASUNTO: SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACION EN CONTRA DE LA SENTENCIA DEL 12 DE JULIO DE 2023

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, mediante el presente escrito respetuosamente encontrándome dentro del término legal procedo a presentar la **SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN** formulado en contra de la sentencia No. 099 de 2023 proferida el 12 de julio de 2023 en audiencia de instrucción y juzgamiento por parte del Juzgado 19 Civil del Circuito de Cali, la cual fue desfavorable a los intereses de mi procurada, solicitando desde ya, que sea REVOCADA, en los puntos desfavorables a mi mandante y en su lugar se niegue la totalidad de las pretensiones propuestas por la parte actora, con fundamento en los argumentos que concretaré en los acápites siguientes.

I. OPORTUNIDAD DEL RECURSO

El recurso de apelación propuesto por esta representación fue admitido por el H. Tribunal Superior de Cali mediante auto notificado en estado del 11 de octubre de 2023. Así las cosas, el auto hace referencia al término para sustentar la alzada tal como dispone el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022:

“Ejecutoriado el auto que admite el recurso o el que niega la solicitud de pruebas, el apelante deberá sustentar el recurso a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes. De la sustentación se correrá traslado a la parte contraria por el término de cinco (5) días. Vencido el término de traslado se proferirá sentencia escrita que se notificará por estado. Si no se sustenta oportunamente el recurso, se declarará

desierto”

En el caso en concreto, los términos corren así: del 12 al 17 de octubre de 2023 se contabilizan los 3 días de ejecutoria del auto que admitió el recurso de apelación y desde el 18 de octubre al 24 de octubre de 2023 corren los 5 días para sustentar la alzada. Por ende, este escrito se encuentra dentro del término de ley.

II. FUNDAMENTOS DEL RECURSO

1. EL A QUO VULNERÓ LAS NORMAS SUSTANTIVAS QUE REGULAN LAS RECLAMACIONES POR SERVICIOS DE SALUD QUE REALIZAN LOS PRESTADORES DE SALUD A LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS CON OCASIÓN DE LOS AMPAROS DEL SOAT

El fallo aquí censurado cometió un grave yerro al violar las normas sustantivas y especiales que regulan las reclamaciones por servicios de salud que realizan los prestadores de salud a las compañías aseguradoras con ocasión de los amparos concertados en los contratos de seguro obligatorio de accidentes de tránsito – SOAT. Lo anterior, toda vez que el Juzgado 19 Civil del Circuito de Cali concluyó que el término para proponer la demanda era de 10 años desde la atención de los pacientes por parte de la IPS, pues a su juicio el término de prescripción previsto en el artículo 1081 del C.Co. aplica únicamente las “reclamaciones relacionadas con la radicación de la facturación” de la prestación de este tipo de servicios de salud y no implica una obligación del demandante de presentar su demanda dentro de los dos años que contempla la norma. Lo anterior comporta un erróneo raciocinio porque el artículo 1081 referido hace referencia al ejercicio de las acciones judiciales para obtener por vía judicial la declaratoria del derecho y posterior orden de pago. Así las cosas, la radicación de las facturas no es lo que debe presentarse dentro de los dos años siguientes a la prestación del servicio sino la demanda en contra de la aseguradora. Por lo tanto, como esta demanda pese a desatarse por la senda del proceso declarativo está vinculados con el cobro de erogaciones derivadas de contratos de seguro, específicamente del SOAT y, por ende, es una materia especial que debió estudiarse a la luz de la prescripción bienal contemplada en el Código de Comercio.

En este asunto, el a quo decidió no aplicar el término prescriptivo de dos años, previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio en concordancia con el artículo 11 del Decreto 056 de 2015, con fundamento en que el presente proceso era de tipo declarativo y que, por tanto, la discusión gravitaba en torno a la prestación efectiva de los servicios de salud a víctimas de accidentes de tránsito, y no frente al pago de las facturas que fueron presentadas por la demandante por la prestación de estos servicios de salud, lo que a su juicio torna que la prescripción aplicable sea la de 10 años consagrada en el artículo 2536 del C.Civil. Esta posición del a quo es errada y desconoce por completo las normas especiales que rigen la prestación de servicios de salud a víctimas de

accidente de tránsito y su respectivo cobro con cargo al SOAT, las cuales establecen que las reclamaciones (independientemente de su forma) deberán formularse dentro de los términos previstos en el artículo 1081 del Código de Comercio y, de ninguna manera, limitan o restringen la aplicación del artículo 1081 del Código de Comercio a aquellas reclamaciones realizadas mediante radicación de facturas o procesos ejecutivos. Por el contrario, el régimen especial aplicable a este tipo de reclamaciones remite expresamente al régimen de prescripción especial consagrado en el artículo 1081 del Código de Comercio que prevé el término de dos años para el ejercicio de las acciones derivadas del contrato de seguro, mismos que conforme al artículo 41 del Decreto 056 de 2015 se cuentan desde que se presta el servicio médico al paciente.

En este punto se debe resaltar que, el fundamento de la demanda interpuesta es obtener el cobro de servicios de salud brindados a víctimas de accidentes de tránsito que a su vez se encontraban amparados bajo Seguros obligatorios de Accidentes de Tránsito-SOAT, presuntamente expedidos por Axa Colpatria Seguros S.A., es decir, se pretende que bajo el amparo de servicios médicos que contempla la mentada póliza se pague a Cosmitet el valor de los servicios que prestó. Como puede verse, es claro que lo perseguido está ligado a que la institución prestadora de servicios de salud obtenga el pago con afectación del Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito-SOAT, lo que se traduce en controversias relacionadas con un contrato de seguro. Es, por lo tanto, errada la consideración del juez de primera instancia al considerar que la prescripción aplicable es la de 10 años por tratarse de un proceso declarativo con fundamento en el cobro por servicios de salud prestados.

Del fallo apelado se extrae que la juez de instancia realizó un errado raciocinio porque (i) la naturaleza del proceso, en este caso declarativo, no es lo que determina el término prescriptivo aplicable, porque recuérdese que cuando el legislador prevé un término de prescripción específico para ciertas materias, será aquel el que deberá regir la controversia y no el término de prescripción de 10 años previsto en el artículo 2536 del C.Civil. Pues recuérdese que aquel es el caso del ejercicio de acciones que involucran una relación aseguraticia en donde si bien el proceso a seguir es de naturaleza declarativa debido a la incertidumbre de la obligación reclamada, lo cierto es que su término prescriptivo se consagra en el artículo 1081 del C.Co. que puede ser ordinario o extraordinario de 2 y 5 años respectivamente. Por lo anterior, NO podría afirmarse que un proceso por ser declarativo (pese a involucrar un seguro, en este caso el SOAT) muda su término extintivo al contemplado en el artículo 2536 antes citado.

En línea con lo aquí referido, se debe rememorar que el Código de Comercio es el que contempla un término de prescripción especial para las acciones que puedan surgir de los contratos de seguros, lo que genera una clara distinción de los preceptos generales de la prescripción de la acción ordinaria contemplada en el artículo 2536 del Código Civil, conforme al cual las acciones ordinarias prescriben en 10 años y las ejecutivas en 5. En otras palabras, al existir una norma expresa en la legislación comercial que regula el ejercicio de las acciones que involucren un contrato

de seguro y su término de prescripción (artículo 1081 del C.Co) es claro que de ninguna manera podría darse aplicación al precepto del canon 2536 del C.C. en cuanto a la acción ordinaria, comoquiera que, TODAS las acciones que se relacionan con seguros tienen regulación especial en cuanto al término para su ejercicio (art. 1081 C.Co.) y ello fue completamente desconocido por el a quo y sin duda por ello se abre paso la revocatoria de la sentencia en los puntos desfavorables para mi procurada Axa Colpatria Seguros S.A.

Cabe precisar que las pretensiones enfiladas por Cosmitet, tal como se derivan de los hechos de la demanda, como de sus pretensiones y del fundamento jurídico plasmado en su libelo genitor, hacen referencia al cobro de los servicios de salud prestados con cargo a pólizas de SOAT. Incluso en su acápite de fundamentos jurídicos señala que “el Decreto 056 de 2015, establece en su artículo 8 que quien se encuentra legitimado para reclamar por la prestación de los servicios de salud prestados a una víctima en un accidente de tránsito es el prestador que la haya atendido (...)” y de manera subsiguiente indica:

*“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.

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. 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. (énfasis añadido y además

resáltese que esta cita corresponde al contenido del artículo 41 del Decreto 056 de 2015)

De la lectura de la demanda se puede extraer que la parte demandante decidió ejercer la acción a través de un proceso declarativo a fin de que se le pague por los servicios de salud prestados a pacientes involucrados en accidentes de tránsito y cuyos servicios se encontraban amparados en pólizas de seguro obligatorio-SOAT. Como se ve, no solo los hechos de la demanda sino el fundamento jurídico invocado no deja asomo de duda que lo perseguido por Cosmitet era la afectación de pólizas de SOAT para el pago de los servicios de salud prestados. Es decir, el verdadero ejercicio de la acción derivada del contrato de seguro, por lo que erró el despacho al ventilar este asunto a través de la acción ordinaria del artículo 2536 del C.Civil aplicando un término de prescripción de 10 años. Todo lo anterior, porque tratándose de cobros con afectación de seguros-SOAT es claro que el Código de comercio contiene los pormenores de los elementos relevantes de las acciones derivadas del contrato de seguro, siendo una de ellas la prescripción que tiene un término especial y mucho más reducido que la acción ordinaria del Código civil que erróneamente aplicó el sentenciador de primer grado. Por lo anterior, al asunto bajo estudio debe aplicarse la norma especial, situación que si hubiese sido contemplada por el a quo hubiese llevado a la conclusión de que las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentra totalmente prescritas por haber transcurrido más de dos años desde la ocurrencia del hecho que da base a la acción (atención medica de pacientes por parte de Cosmitet Ltda – Corporación De Servicios Médicos Internacionales Them y Cia Ltda, a través de la Clínica Rey David en la Ciudad de Cali) y la presentación de la demanda.

Por lo mencionado párrafos atrás, al encontrarse prescrita la acción derivada del contrato de seguro el Despacho no podía entender que el asunto se trataba del ejercicio de la acción ordinaria del artículo 2356 del Código civil, pues con ello se desconoce normas que son de orden público e injustificadamente se generó una ampliación del término prescriptivo para la accionante, cuando aquella claramente fue renuente y no inició la acción derivada del contrato de seguro en los términos del artículo 1081 del C.Co dejando operar la prescripción ordinaria de dos años. Luego, es imposible que, si la parte dejó transcurrir el término bienal de prescripción, el despacho so pretexto de tratarse de un proceso declarativo le otorgue un término de prescripción extenso de 10 años que claramente es ajeno a la regulación de los seguros y que no es aplicable al cobro de servicios médicos con cargo al SOAT.

Siguiendo con la línea argumentativa, se debe decir que de conformidad con la documentación e información adosada al plenario, resulta claro que las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas al haber transcurrido más de dos años desde el momento en que la parte actora brindó la presunta atención médica a los pacientes con cargo a pólizas emitidas por Axa Colpatria Seguros S.A., pues dichos eventos ocurrieron desde los años 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2019 y 2020. Por su parte el demandante tan solo presentó la demanda en el

mes de septiembre de 2022, es decir, transcurrido con creces el término bienal de prescripción contemplado en el artículo 1081 del C.Co. Si el H. Tribunal Superior de Cali se detiene a leer la compilación de facturas y fecha de servicios que se relacionó en la contestación de la demanda, no le quedará duda de que en efecto operó la prescripción, pues pese a que los servicios se prestaron en las fechas antes relacionadas, la demanda de Cosmitet tan solo se presentó hasta el 30 de septiembre de 2022, es decir después de superado por mucho los dos años de prestados aquellos servicios de salud.

Ahora, estas fechas de atención de los servicios marcan un hito temporal importante para efectos de la prescripción que como ya se ha dicho a este caso es aplicable la consagrada en el artículo 1081 del Código de Comercio pues aquel contempla un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en dicho precepto establece previsiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. En él se establece lo siguiente:

“ARTÍCULO 1081. <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.

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.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Se destaca entonces el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria. Pues en tanto la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no se efectúa esa distinción. Sobre este particular, y en especial, para establecer la diferencia entre los dos tipos de prescripciones derivadas del contrato de seguro, la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil manifestó lo siguiente:

“(…) En este orden de ideas, resulta claro que el legislador colombiano del año 1971, siguiendo un criterio ciertamente diferente al establecido por la legislación civil nacional y buena parte de la comparada –en general-, prohijó para el contrato

de seguro dos tipos de prescripción divergentes: la ordinaria y la extraordinaria (...)

La primera, según se acotó en líneas anteriores, de estirpe subjetiva, y la segunda, de naturaleza típicamente objetiva, calidades estas que se reflejan, de una parte, en los destinatarios de la figura sub examine: determinadas personas –excluidos los incapaces- y “toda clase de personas” –incluidos estos-, respectivamente, y, de la otra, en el venero prescriptivo.

Es así, se reitera, cómo en punto tocante al inicio del referido decurso, se tiene establecido que la ordinaria correrá desde que se haya producido el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción (el siniestro, el impago de la prima, el incumplimiento de la garantía, (...), al paso que la extraordinaria, justamente por ser objetiva, correrá sin consideración alguna el precitado conocimiento. De allí que, expirado el lustro, indefectiblemente, irrumpirán los efectos extintivos o letales inherentes a la prescripción en comento.”¹ (Subrayado fuera del texto original)

Claramente la disposición anterior en materia de seguros debe analizarse en concordancia con lo dispuesto en el artículo 41 del Decreto 056 de 2015 que **dispone el hito temporal** para contar la prescripción en los eventos de reclamación por parte de las prestadoras de salud o beneficiarias del SOAT, ante las compañías de seguros, veamos:

“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:

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, 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.

¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de febrero de 2002. MP: Dr. Nicolás Bechara Simancas.

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. 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.” (subrayado y negrilla fuera del texto original).

Como se observa, el hito temporal es el mismo marcado por el artículo 1081 del Código de Comercio, es decir el conocimiento del hecho que da base a la acción, en el caso de marras es la atención médica de las víctimas en accidentes de tránsito, lo anterior incluso se confirma con lo señalado en el Decreto Único reglamentario del sector salud (780 de 2016) que incorpora el Decreto 56 de 2015, como se explica a continuación:

“Artículo 2.6.1.4.2.5 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. (Art. 11 del Decreto 56 de 2015)
(subrayado y negrilla fuera del texto original)

Por lo visto, es claro que la institución prestadora de servicios de salud (IPS) puede efectuar el cobro a la aseguradora a través del proceso declarativo, como en efecto en este caso sucede. Sin embargo tal reclamación judicial que efectúa la demandante debe ceñirse a los términos del artículo 1081 del C.Co por remisión expresa del decreto 056 de 2015 y posteriormente por el Decreto Único Reglamentario del sector salud. Además, es clara esta posición porque la jurisprudencia también

se ha encargado de decantar el tema, al respecto la Superintendencia Financiera de Colombia como juez especializado ha indicado:

*“Definido el alcance del artículo 1081 en estudio, disposición de carácter imperativo y teniendo en cuenta que en el supuesto planteado, **con la atención de la víctima la IPS tiene pleno conocimiento del siniestro que da lugar a la acción de reclamación, el término para que opere la prescripción ordinaria empezaría a contar desde el momento en que la I.P.S. conoció o ha debido conocer el siniestro, esto es, desde que fue atendida la víctima independientemente de la fecha de expedición de la factura, de tal suerte que si la atención a la víctima del accidente de tránsito amparada por el Soat ocurrió el mismo día, desde ese momento empezaría a computar el término de prescripción**”.* (subrayado y negrilla fuera del texto original)

Lo anterior deja ver con total claridad que, aunque se trate del reconocimiento de servicios médicos brindados a pacientes amparados por el SOAT, aquella relación jurídica sustancial en lo que tiene que ver con la prescripción está sometida al alcance del artículo 1081 del C.Co. de tal suerte que cuando dicha norma dispone “la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria”, el alcance de aquella implica que CUALQUIER ACCIÓN, debe presentarse dentro de los términos prescriptivos que ahí se señalan. Es por ende, ese y solo ese el sentir de la norma, por lo que el juzgado de primera instancia no podría entender que el artículo 1081 se refiere exclusivamente a la radicación de las facturas por parte de la IPS a la Aseguradora, porque aquello no se indica en la norma y siguiendo el principio general de interpretación jurídica donde la ley no distingue no le es dado al interprete hacerlo. Por ende, no podría entenderse que para la IPS solo se generaba obligación de radicar la factura dentro de ese término bienal, sino que lo correcto es entender que la demanda debió presentarse dentro de los dos años siguientes a la prestación del servicio médico y como en este caso ello no ocurrió la acción esta prescrita y la totalidad de pretensiones debían despacharse desfavorablemente.

De la misma manera, para evidencia como esta postura es reconocida por la jurisprudencia, se encuentra que la Corte Suprema de Justicia en una marcada línea sobre la prescripción en los contratos de seguro ha manifestado que:

*“(...) el texto del precepto transcrito [refiriéndose al artículo 1081 del C.Co] se observa que con claridad se refiere, sin distingos de ninguna clase, a **‘La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguros’**; lo que significa que abarca o comprende todos los medios legales existentes para que los sujetos que se encuentran formando parte de tal tipo de relación contractual, o con interés en ella y sus efectos, **puedan acudir a la jurisdicción**, a fin de que se les administre justicia respecto del litigio que se*

² Superintendencia Financiera de Colombia, Concepto No. 2002042135-1 de enero 24 de 2003

suscite en relación con la misma. **En otras palabras: todas las acciones que tengan como soporte el contrato de seguro, sea que busquen la satisfacción del derecho, como acontece con la de ejecución, sea que persigan su esclarecimiento o reconocimiento, como sucede con las de naturaleza cognoscitiva, están sometidas inexorablemente a los plazos extintivos que prevé el art. 1.081 del ordenamiento comercial**³ (corchetes y énfasis añadido)

La anterior cita deja ver que no es caprichosa ni una simple discrepancia en la interpretación de esta representación con la del juez de primera instancia. Por el contrario, se deja en evidencia una verdadera desatención por parte del juzgador de las normas que regulan la materia, ello sin desconocer los buenos oficios del despacho pero que sin duda en este evento comedió sendos yerros por los que este honorable Tribunal no tendrá otra solución que revocar la sentencia fustigada. Tan es así que la Corte zanja la discusión al indicar que cuando el artículo 1081 del C.Co se refiere al ejercicio de la acción lo hace en términos genéricos, sin distinguir a qué clase de acción pero además indica aquella expresión abarca todos los medios legales existentes para que los sujetos **PUEBAN ACUDIR A LA JURISDICCIÓN** a fin de que se dirima el litigio. Así las cosas, no puede resultar más transparente que la presentación de la demanda por parte de Cosmitet sí debía presentarse dentro de los dos años siguientes a la prestación de los servicios médicos, pero como ello no se hizo, en este caso operó la prescripción.

Adicionalmente, vale resaltar que la Superintendencia Nacional de Salud ha hecho referencia a los eventos en los cuales las instituciones prestadoras de salud deciden emprender acciones para obtener el derecho a cobrar los rubros derivados de la atención medica de pacientes involucrados en accidentes de tránsito, diferenciando que bien pueden a través de la acción cambiaria perseguir la ejecución con fundamento en las facturas emitidas o efectuar la reclamación ante la aseguradora con fundamento en el SOAT. En esta línea sostuvo lo siguiente:

“Por otro lado, referente a las reclamaciones que formulen los prestadores de servicios de salud ante las aseguradoras, derivadas de las coberturas del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito (SOAT), estas se encuentran previstas en el artículo 195, numerales 4 y 6, del Decreto 663 de 1993 y los artículos 3, 4, 5 y 6 del Decreto 3990 de 2007.

*Sobre la prescripción de estas acciones, y teniendo en cuenta que la normatividad del SOAT no consagra esta figura jurídica, se considera necesario traer a colación el artículo 192, numeral 4, del Decreto 663 de 1993, en virtud del cual se señala que, **“En lo no previsto en el capítulo el seguro obligatorio de accidentes de tránsito se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio”...** ” y en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.*

³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. (M.P. Alberto Ospina Botero; marzo 4 de 1989)

(...)

*En estos términos, **la prescripción ordinaria (2 años) empieza a correr desde el momento en que la persona con derecho a reclamar, sea con base en el contrato de seguro SOAT (asegurador y tomador) o por disposición legal (Decreto 663 de 1993, art 195, núm. 4, para prestadores de servicios de salud), tenga o debiere tener conocimiento del hecho generador de la reclamación.***

Luego, la prescripción extraordinaria (5 años) aplica para el caso en que no se pueda determinar si el interesado tuvo o no conocimiento del hecho generador de la reclamación, esto es, para los casos en que no se pueda establecer la ocurrencia de la prescripción ordinaria.

*En consecuencia, **sin perjuicio de los términos establecidos para el ejercicio de la acción judicial en materia de facturas, el término prescriptivo de las reclamaciones que formulen los prestadores de servicios de salud directamente ante las aseguradoras, derivadas de las coberturas del SOAT, es el establecido en el artículo 1081 del C.Co.**⁴ subrayado y negrilla fuera del texto original*

En vista de lo anterior, es pertinente aterrizar lo dicho al caso concreto. Es claro que la demandante a través del proceso declarativo y con fundamento en pólizas SOAT que amparan los gastos médicos en que se incurra por la atención de víctimas en accidentes de tránsito pretende que se le pague \$626.200.000 más los intereses moratorios. Sin embargo, se encuentra que la atención médica brindada a los pacientes ocurrió durante los años 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019, por lo tanto, a partir de esa fecha empezó a correr el término bienal de prescripción de que tratan los artículos 1081 del Código de Comercio y en concordancia con el artículo 41 del Decreto 056 de 2015. Sin embargo, la demanda que nos ocupa se radicó solo hasta el 30 de septiembre de 2022, cuando ya habían transcurrido 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4 y 3 años, respectivamente, desde la atención médica brindada a la víctima.

Lo mismo ocurrió con las facturas correspondientes a las atenciones brindadas en el año 2020, pues desde la fecha en que se prestaron tales atenciones médicas (01 y 11 de julio, y 29 de febrero de 2020), hasta la fecha de presentación de la demanda (30 de septiembre de 2022), evidentemente el término de prescripción ya se había consumado.

En suma, considerando los hechos en que se sustentó la demanda y las normas que rigen la materia, se puede afirmar que la sentencia recurrida debe ser revocada porque el a quo aplicó al asunto un término de prescripción previsto para la acción ordinaria (10 años) conforme al artículo

⁴ Superintendencia Nacional de Salud, memorando :3-2015-000573, boletín jurídico N° 34 enero-marzo 2015, pág. 8 http://normograma.supersalud.gov.co/normograma/anexos/doc_sns_0034_2015.pdf

2356 del C.Civil, cuando lo cierto es que a pesar de ser un proceso declarativo (que de ninguna manera la naturaleza del proceso define el término de prescripción) aquel envuelve contratos de seguros-SOAT, por lo que su término prescriptivo es de dos años conforme al artículo 1081 del C.Co. por ser norma especial frente a relaciones aseguraticias.

Como aspecto relevante, se debe destacar entonces que, ante los recobros por servicios médicos que pretendan efectuar las IPS a las aseguradoras que expidieron las pólizas de SOAT que cubren a aquellos pacientes involucrados en accidentes de tránsito, es el artículo 1081 del C.Co el que está llamado a operar, pero además nótese que el juez de primera instancia desconoció el alcance de la norma al considerar que el término extintivo de dos años aplica a la solicitud de cobro directa que hace la Institución Prestadora de los servicios de Salud a la Aseguradora entendida, lo que considero se restringe a la obligación de radicar la factura y demás documentos para el pago ante la Compañía de seguros. Siguiendo esa hermenéutica desechó el verdadero alcance de la norma porque pasó por alto que aquella contempla la obligación de radicar la demanda en el término de dos años después de la atención del paciente si se busca la favorabilidad de sus pretensiones. Esto implica que, la honorable Juez 19 Civil del Circuito de Cali confundió que la reclamación a la que se refiere el artículo 1081 del C.Co es al ejercicio judicial para conseguir la declaratoria del derecho y orden de pago de los valores por los servicios de salud como se ha venido explicando.

Para un mejor entendimiento de lo aquí consignado vale hacer referencia al minuto 10 de la tercera parte de la grabación de la audiencia de instrucción y juzgamiento en donde el despacho para ilustrar porque a su juicio no ha operado la prescripción proyectó la relación de algunas facturas y su fecha de radicación ante Axa Colpatria, hitos que le llevaron a concluir que la radicación de aquellas se efectuó dentro de los dos años siguientes, veamos:

FACTURA	FECHA ACCIDENTE	FECHA RADICACION FACTURA
SS353554	12/01/2018	18/01/2019
SS354785	12/12/2018	18/01/2019
SS346433	16/09/2018	13/02/2019
SS354856	18/12/2018	13/02/2019
F46524	3/03/2019	5/04/2019
PV1492	9/12/2019	12/02/2020
PV17547	19/07/2020	14/09/2020
SS66100	18/07/2012	21/09/2021
SS74952	23/07/2012	8/10/2012
PV11689	18/09/2020	7/12/2020

Imagen tomada del minuto 10 a 12 de la tercera parte de la grabación de audiencia de instrucción y juzgamiento⁵

La anterior tabla fue utilizada por el a quo para ejemplificar como el despacho concluyó que no operó la prescripción frente a las 866 facturas, frente a ello, haciendo eco de dicho ejemplo el despacho indicó por ejemplo que, frente a la factura SS353554 el accidente por el que se prestó el servicio ocurrió el 12 de enero de 2019 y la factura fue radicada el 18 de enero de 2019, por lo tanto aquella “reclamación” que a su juicio es la radicación de la factura, ocurrió dentro de los dos años siguientes a la prestación del servicio médico. Con ello, se denota cómo el juzgador erró porque refiere que el término de dos años previsto en el artículo 1081 del C.Co lo que obliga es a presentar la reclamación, que el despacho entiende como la radicación de la factura (erróneamente) en aquel término bienal; pero que el alcance de la norma no es someter al demandante a presentar la demanda dentro de los dos años siguientes a la prestación del servicio, pues concluye que como se trata de un proceso declarativo el término prescriptivo es de 10 años.

Lo anterior refleja sendos errores que el H. Tribunal Superior de Cali está llamado a revocar a fin de eximir de toda obligación a mi mandante Axa Colpatria Seguros S.A., lo anterior porque; **primero**, ya quedó sumamente decantado que a pesar de que por la senda del proceso declarativo la parte demandante solicite el pago de los servicios médicos amparados bajo la póliza SOAT, aquel litigio se debe dirimir tratándose de prescripción mediante las previsiones de la legislación comercial por expresa remisión del Decreto Único reglamentario del sector salud (780 de 2016) que incorpora el Decreto 56 de 2015, postura que ha sido ampliamente decantada por la Superintendencia

⁵ <https://playback.lifefsize.com/#/publicvideo/0cf2f390-b524-47dd8739fa33519bbe8b?vcpubtoken=44481c54-80dd-4a7c-9e76-7ab2b1c05c41>

Financiera, la Superintendencia Nacional de Salud y la Corte Suprema de Justicia como en párrafos anteriores se precisó. **Segundo**, el alcance que el a quo le dio al artículo 1081 del C.Co es errado porque entiende que aquel impone obligación de presentar la reclamación que se traduce en la radicación de la factura por parte de la IPS a la aseguradora, pasando por alto que aquella disposición hace referencia al ejercicio de las acciones judiciales en contra del asegurador. **Tercero**, erró el despacho al considerar que la radicación de la factura es una reclamación, porque tratándose de recobros por servicios médicos con cargo al SOAT, aquella radicación es una condición sine qua non para acreditar el derecho ante el asegurador, pues así lo prevé la norma, específicamente el artículo 25 del Decreto 056 del 2015, además una verdadera reclamación se traduce en la solicitud de pago acompañada de los medios que acreditan la realización del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida (artículo 1077 del C.Co) lo que no ocurre con la sola radicación de la factura. **Cuarto**, si presentada la factura con todos los documentos que dispone el Decreto 056 de 2015 y el asegurador no paga, lo cierto es que la IPS tiene el término de dos años para presentar la demanda, es decir reclamar judicialmente, ejercer la acción, acudir a la administración de justicia, comoquiera denominarse, ello para que se declare su derecho y consecuentemente la obligación de pago a cargo de la aseguradora.

En línea con lo anterior no puede pasarse por alto y que vale la pena reiterar **“TODAS las acciones que tengan como soporte el contrato de seguro, sea que busquen la satisfacción del derecho, como acontece con la de ejecución, SEA QUE PERSIGAN SU ESCLARECIMIENTO O RECONOCIMIENTO, COMO SUCEDE CON LAS DE NATURALEZA COGNOSCITIVA, están sometidas inexorablemente a los plazos extintivos que prevé el art. 1.081 del ordenamiento comercial”⁶** (énfasis propio).

En otras palabras, el hecho de que el proceso iniciado sea uno de naturaleza declarativa no modifica los términos de prescripción, pues aquellos términos extintivos tratándose de controversias que involucran el contrato de seguro están previstos en el artículo 1081 del C.Co. Luego, son normas de orden público que no pueden ser modificadas ni desconocidas. Es decir, en estos eventos en donde la persona con derecho a reclamar, por disposición legal (Decreto 663 de 1993, art 195, núm. 4, -prestadores de servicios de salud), es decir Cosmitet, sea quien pretende el pago por servicios de salud prestados a pacientes amparados por pólizas de SOAT expedidas por Axa Colpatria Seguros S.A. es evidente que su demanda o reclamación judicial debía verificarse en el término de dos años siguientes a la prestación de servicios medico so pena de que opere la prescripción.

Pero es que incluso si el despacho hubiese realizado un estudio acertado sobre la materia, empezando por no desconocer que a este asunto si le es aplicable al ejercicio judicial de la acción los términos consagrados en el artículo 1081 del C.Co por ser un asunto que involucra recobros con cargo al seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sino además entendiendo que si el sentenciador quería darle la acotación de reclamación al acto de radicación de las facturas (que no

⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. (M.P. Alberto Ospina Botero; marzo 4 de 1989)

lo es porque para entender una verdadera reclamación se requiere demostrar la realización del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida artículo 1077 del C.Co), pues la conclusión sería la misma que aquí se sostiene, es decir que operó la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

Lo anterior se sustenta en el hecho de que, si se presenta la reclamación en los términos del artículo 1077 del C.Co, lo que implica acreditar la ocurrencia del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida, que para el caso concreto se traduciría en acreditar (i) que se prestó servicios médicos a pacientes involucrados en accidentes de tránsito que se encontraban amparados por pólizas de SOAT expedidas por Axa Colpatria y (ii) además demostrar el valor al que ascienden dichos servicios (después de resolver las glosas realizadas). Desde aquella reclamación ocurría el fenómeno de interrupción de la prescripción, que igualmente incluso teniéndose en cuenta aquella conlleva a la conclusión inequívoca de que operó la prescripción. Sin embargo, la juez erradamente entendió que Cosmitet había reclamado a la aseguradora en el término de dos años después de la prestación de los servicios médicos y que, por ello, no podría abrirse paso la excepción de prescripción propuesta por esta representación. Pese a lo anterior, desconoció el despacho que si después de aquel reclamo (que no lo fue) el asegurador no paga, la consecuencia lógica es emprender las acciones judiciales para que se dirima el litigio, es decir acudir o poner en funcionamiento el aparato judicial para dirimir el litigio. Por lo tanto, a ese ejercicio judicial le es aplicable el termino extintivo del artículo 1081 del C.Co. Pero incluso si se quisiera entender que aquella radicación de las facturas constituyó un reclamo (que no lo es) pues el sentenciador de primer grado incurrió en errado raciocinio o mejor dicho NO contempló que “aquel reclamo extrajudicial” generaba la interrupción del término prescriptivo a voces del inciso final del artículo 94 del CGP que dispone:

“Artículo 94. Interrupción de la prescripción, inoperancia de la caducidad y constitución en mora

(...)

El término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez.” (énfasis añadido)

Como se puede observar, a partir del artículo 94 del CGP es posible que el reclamo escrito al deudor por una sola vez interrumpa la prescripción que se encontrara corriendo y, por lo tanto, desde aquella calenda lo que ocurre es que vuelva a contarse enteramente el término prescriptivo como lo dispone el inciso final del artículo 2356 del C.Civil *“Una vez interrumpida o renunciada una prescripción, comenzará a contarse nuevamente el respectivo término”*. Así las cosas, es claro que incluso si se considerara que la radicación de las facturas fue una reclamación a la aseguradora, lo cierto es que desde la presentación de aquellas debía empezar a computarse nuevamente frente a cada una de ellas el término bienal, concluyendo que en efecto la demanda presentada el 30 de septiembre de 2022 ocurrió por fuera de los dos años requeridos.

A efectos de ilustrar al Tribunal que en todo caso si adecuadamente se aplicaran las normas del seguro y si se quisiera entender que la radicación de las facturas constituyó una reclamación (que no lo es) pese a ello las acciones ejercidas se promovieron por fuera del término prescriptivo, es pertinente utilizar el insumo del que se sirvió el despacho de primera instancia para fundamentar la sentencia:

FACTURA	FECHA ACCIDENTE	FECHA RADICACION FACTURA
SS352954	12/01/2018	18/01/2019
SS354705	12/12/2018	18/01/2019
SS346433	16/09/2018	13/02/2019
SS354856	18/12/2018	13/02/2019
FE6524	3/03/2019	5/04/2019
PV1492	9/12/2019	12/02/2020
PV17547	19/07/2020	14/09/2020
SS46106	18/07/2012	21/09/2021
SS74952	29/07/2012	8/10/2012
PV11689	18/03/2020	7/12/2020

Imagen tomada del minuto 10 a 12 de la tercera parte de la grabación de audiencia de instrucción y juzgamiento⁷

Lo anterior implica que, frente a la factura SS353554, el accidente por el que se prestó el servicio ocurrió el 12 de enero de 2019 y desde ahí empezó a contarse los dos años para que Cosmitet presente su demanda. Sin embargo, la factura fue radicada el 18 de enero de 2019, es decir si se quisiera, aquella radicación lo que generó es la interrupción de la prescripción, lo que comporta que desde el 18 de enero de 2019 se empezó a contar nuevamente el término de dos años para interponer la demanda. Por lo que, hasta el día 3 mayo 2021 la parte demandante Cosmitet podría presentar la demanda (contando los 3 meses y 15 días adicionales por suspensión de términos en pandemia), por lo tanto, como la demanda tan solo se presentó el 30 de septiembre de 2022, lo cierto es que feneció el termino bienal de prescripción conforme al artículo 1081 del C.Co.

Siguiendo a manera de ejemplo con la factura SS346433, el accidente por el que se prestó el servicio ocurrió el 16 de septiembre de 2018 y desde ahí empezó a contarse los dos años para que Cosmitet presente su demanda. Sin embargo, la factura fue radicada el 13 de febrero de 2019, es decir si se quisiera, aquella radicación lo que generó es la interrupción de la prescripción, lo que

⁷ <https://playback.lifefsize.com/#/publicvideo/0cf2f390-b524-47dd8739fa33519bbe8b?vcpubtoken=44481c54-80dd-4a7c-9e76-7ab2b1c05c41>

comporta que desde el 13 de febrero de 2019 se empezó a contar nuevamente el termino de dos años para interponer la demanda. Por lo que, hasta el día 28 de mayo 2021 la parte demandante Cosmitet podría presentar la demanda (contando los 3 meses y 15 días adicionales por suspensión de términos en pandemia), por lo tanto, como la demanda tan solo se presentó el 30 de septiembre de 2022, lo cierto es que feneció el termino bienal de prescripción conforme al artículo 1081 del C.Co.

Así se puede seguir con cada una de las facturas 866 facturas y que a manera de ejemplo se señala algunas pese a que **TODAS** se encuentran prescritas, pues para todos los efectos se puede remitir al escrito de contestación en donde se evidencia el número de factura, fecha del siniestro y fecha de radicación para cotejar que la demanda se promovió pro fuera del término extintivo:

Número Factura	Fecha Radicación	Valor total factura	Estado	Fecha de siniestro
FV17547	14/9/2020	\$ 12.835.961	PRESCRITA	11/07/2020
SS24317	08/11/2011	\$ 1.538.670	PRESCRITA	21/05/2011
SS31873	05/01/2012	\$ 882.343	PRESCRITA	27/12/2011
SS32668	05/01/2012	\$ 614.500	PRESCRITA	21/10/2011
SS38679	09/02/2012	\$ 6.132.962	PRESCRITA	19/01/2012
SS37482	09/02/2012	\$ 1.044.869	PRESCRITA	15/02/2012
SS38599	09/02/2012	\$ 2.968.735	PRESCRITA	15/02/2012
SS41873	09/04/2012	\$ 7.459.084	PRESCRITA	12/04/2012
SS44719	08/05/2012	\$ 6.378.316	PRESCRITA	11/05/2012
SS45077	08/05/2012	\$ 9.351.725	PRESCRITA	11/05/2012
SS45087	08/05/2012	\$ 92.766	PRESCRITA	11/05/2012
SS47903	08/05/2012	\$ 950.657	PRESCRITA	09/04/2012
SS43276	08/05/2012	\$ 7.471.549	PRESCRITA	26/03/2012
SS48852	08/05/2012	\$ 75.200	PRESCRITA	11/05/2012
SS44028	08/05/2012	\$ 531.690	PRESCRITA	11/05/2012
SS48857	08/05/2012	\$ 75.600	PRESCRITA	11/05/2012
SS49240	17/05/2012	\$ 203.625	PRESCRITA	11/05/2012
SS49302	17/05/2012	\$ 182.508	PRESCRITA	11/05/2012
SS49300	17/05/2012	\$ 1.149.072	PRESCRITA	11/05/2012
SS49304	17/05/2012	\$ 368.340	PRESCRITA	11/05/2012
SS49231	17/05/2012	\$ 463.561	PRESCRITA	11/05/2012
SS47171	17/05/2012	\$ 257.944	PRESCRITA	01/06/2012
SS49239	17/05/2012	\$ 136.546	PRESCRITA	11/05/2012
SS49253	17/05/2012	\$ 277.580	PRESCRITA	11/05/2012

Como se observa, la fecha de radicación de las facturas es de los años 2011 y 2012 por lo tanto, basta con concluir que desde aquellos años hasta el 30 de septiembre de 2022 cuando se presentó la demanda, sin duda transcurrió más de dos años sin que se ejerciera la acción y por ende operó la prescripción.

Pero además como otra muestra, sin pretender tornar repetitiva esta sustentación, es menester observar otro grupo de facturas y su fecha de radicación, para concluir que las acciones ejercidas se encuentran prescritas:

SS49279	17/05/2012	\$	216.716	PRESCRITA	25/05/2012
SS49266	17/05/2012	\$	659.867	PRESCRITA	11/05/2012
SS49224	17/05/2012	\$	176.724	PRESCRITA	11/05/2012
SS50258	17/05/2012	\$	81.300	PRESCRITA	31/01/2012
SS50037	17/05/2012	\$	323.821	PRESCRITA	11/05/2012
SS49991	17/05/2012	\$	423.200	PRESCRITA	24/05/2012
SS50217	12/06/2012	\$	141.800	PRESCRITA	19/06/2012
SS50245	12/06/2012	\$	132.793	PRESCRITA	19/06/2012
SS50554	12/06/2012	\$	208.336	PRESCRITA	19/06/2012
SS50557	12/06/2012	\$	755.084	PRESCRITA	19/06/2012
SS45292	12/06/2012	\$	122.080	PRESCRITA	19/06/2012
SS50011	12/06/2012	\$	9.445.164	PRESCRITA	19/06/2012
SS51727	12/06/2012	\$	183.598	PRESCRITA	24/05/2012
SS51533	12/06/2012	\$	696.016	PRESCRITA	19/06/2012
SS52192	12/06/2012	\$	99.541	PRESCRITA	18/06/2012
SS49644	12/06/2012	\$	9.171.230	PRESCRITA	18/06/2012
SS52317	12/06/2012	\$	141.800	PRESCRITA	19/06/2012
SS51045	12/06/2012	\$	8.249.661	PRESCRITA	18/06/2012
SS52195	12/06/2012	\$	75.600	PRESCRITA	05/04/2012
SS50548	12/06/2012	\$	578.697	PRESCRITA	18/06/2012
SS50598	08/06/2012	\$	592.336	PRESCRITA	19/06/2012
SS47233	08/06/2012	\$	5.332.779	PRESCRITA	11/05/2012
SS45833	08/06/2012	\$	7.889.454	PRESCRITA	24/04/2012
SS52424	08/06/2012	\$	84.396	PRESCRITA	19/06/2012
SS50970	08/06/2012	\$	9.347.230	PRESCRITA	19/06/2012
SS53901	08/06/2012	\$	247.622	PRESCRITA	19/06/2012
SS53663	25/06/2012	\$	1.059.768	PRESCRITA	19/06/2012
SS52735	25/06/2012	\$	4.575.193	PRESCRITA	29/06/2012
SS50410	25/06/2012	\$	9.445.008	PRESCRITA	29/06/2012
SS50991	25/06/2012	\$	3.703.119	PRESCRITA	29/06/2012
SS54021	25/06/2012	\$	7.040.056	PRESCRITA	29/06/2012
SS53787	12/07/2012	\$	301.922	PRESCRITA	29/06/2012
SS55310	12/07/2012	\$	8.145.096	PRESCRITA	18/07/2012

SS53226	12/07/2012	\$	336.888	PRESCRITA	11/05/2012
SS58583	11/07/2012	\$	143.800	PRESCRITA	17/07/2012
SS56828	11/07/2012	\$	128.799	PRESCRITA	17/07/2012
SS58984	11/07/2012	\$	181.048	PRESCRITA	17/07/2012
SS54428	11/07/2012	\$	485.572	PRESCRITA	29/06/2012
SS54298	11/07/2012	\$	3.690.555	PRESCRITA	29/06/2012
SS60058	18/07/2012	\$	130.500	PRESCRITA	09/04/2012
SS56330	18/07/2012	\$	8.350.318	PRESCRITA	11/05/2012
SS46502	18/07/2012	\$	6.288.133	PRESCRITA	19/06/2012
SS58271	18/07/2012	\$	9.444.881	PRESCRITA	17/07/2012
SS47759	18/07/2012	\$	9.223.945	PRESCRITA	09/04/2012
SS56374	10/08/2012	\$	75.600	PRESCRITA	17/07/2012
SS54022	10/08/2012	\$	1.315.294	PRESCRITA	18/07/2012
SS59151	10/08/2012	\$	6.392.635	PRESCRITA	14/08/2012
SS53424	10/08/2012	\$	7.857.858	PRESCRITA	07/03/2012
SS54148	10/08/2012	\$	8.795.381	PRESCRITA	14/08/2012
SS58483	10/08/2012	\$	5.758.663	PRESCRITA	18/07/2012
SS58665	10/08/2012	\$	7.460.595	PRESCRITA	13/08/2012

Como se observa, las facturas son de fecha 2012 y todas radicadas en el mismo año, por lo que desde aquella anualidad hasta el 30 de septiembre de 2022 sin duda transcurrieron más de dos años.

Pero incluso nótese las siguientes facturas donde también se observa sin ningún reparo que las acciones derivadas del seguro para obtener su cobro sin duda se encuentran prescritas:

SS115378	09/01/2014	\$	695.862	PRESCRITA	13/01/2014
SS134311	09/01/2014	\$	5.084.049	PRESCRITA	18/04/2013
SS133538	09/01/2014	\$	15.718.228	PRESCRITA	13/01/2014
SS114467	09/01/2014	\$	1.417.148	PRESCRITA	13/01/2014
SS106842	09/01/2014	\$	2.356.642	PRESCRITA	11/06/2013
SS130609	09/01/2014	\$	1.009.965	PRESCRITA	13/01/2014
SS111197	09/01/2014	\$	258.976	PRESCRITA	22/04/2013
SS131647	09/01/2014	\$	448.196	PRESCRITA	13/01/2014
SS109567	09/01/2014	\$	1.356.542	PRESCRITA	13/01/2014
SS131121	09/01/2014	\$	180.389	PRESCRITA	25/11/2012
SS131321	09/01/2014	\$	309.322	PRESCRITA	13/01/2014
SS139220	09/01/2014	\$	1.689.300	PRESCRITA	27/12/2012
SS132220	09/01/2014	\$	720.117	PRESCRITA	21/06/2013
SS129984	09/01/2014	\$	1.944.521	PRESCRITA	11/12/2013
SS116649	09/01/2014	\$	1.169.972	PRESCRITA	22/08/2013
SS91944	09/01/2014	\$	379.810	PRESCRITA	11/12/2013
SS139608	09/01/2014	\$	145.900	PRESCRITA	27/03/2013
SS129933	09/01/2014	\$	13.870.026	PRESCRITA	12/09/2013
SS119702	09/01/2014	\$	1.595.561	PRESCRITA	13/01/2014
SS87840	09/01/2014	\$	276.706	PRESCRITA	13/01/2014
SS141041	14/01/2014	\$	15.719.962	PRESCRITA	30/08/2013
SS139489	14/01/2014	\$	8.794.442	PRESCRITA	18/01/2014
SS118245	14/01/2014	\$	407.800	PRESCRITA	22/08/2013
SS137260	04/02/2014	\$	1.382.027	PRESCRITA	20/10/2013
SS134139	04/02/2014	\$	734.358	PRESCRITA	22/10/2013
SS141824	04/02/2014	\$	34.000	PRESCRITA	29/11/2013
SS146152	13/02/2014	\$	56.670	PRESCRITA	18/06/2012
SS144847	13/02/2014	\$	315.458	PRESCRITA	09/03/2013
SS142978	13/02/2014	\$	672.155	PRESCRITA	19/02/2014
SS142566	13/02/2014	\$	2.218.483	PRESCRITA	18/04/2013
SS141416	13/02/2014	\$	665.449	PRESCRITA	19/02/2014
SS153335	04/04/2014	\$	15.117.766	PRESCRITA	07/04/2014

Miremos que las facturas fueron radicadas en 2014 por lo que es irrefutable que hasta el 30 de septiembre de 2022 cuando se radicó la demanda ya el término bienal de prescripción contemplado en el artículo 1081 del C.Co se encontraba prescrito. Se advierte al Honorable Tribunal que esto sucede con **TODAS Y CADA UNA** de las 866 facturas, porque todas ellas fueron radicadas en los años 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2019.

Incluso Honorables magistrados, con la factura FV6094 por atención médica del 17 de noviembre de 2019 que fuera radicada el 6 de marzo de 2020 debe decirse que también operó la prescripción,

esto para que no quede duda que, desde la factura más antigua a la última de ellas, operó la prescripción, veamos:

FV6094	06/03/2020	\$	21.720.242	PRESCRITA	17/11/2019
--------	------------	----	------------	-----------	------------

Como la factura FV6094 se refiere a atenciones médicas del 17 de noviembre de 2019, preliminarmente el término de prescripción de dos años empezó a correr desde dicha calenda. Pero si se considera que la radicación de aquella ante la aseguradora el día 6 de marzo de 2020 constituyó un reclamo, pues lo que sucede en los términos del artículo 94 del CGP es que desde ese 6 de marzo de 2020 vuelve a contar nuevamente los dos años de prescripción. Luego el plazo máximo para presentar la demanda feneció el 7 de julio de 2022 (ya contando la suspensión de términos por pandemia), por ende, cuando se presentó la demanda el 30 de septiembre de 2022 ya el término de prescripción había fenecido con creces. Entonces como en este caso operó la prescripción es claro que no existía posibilidad alguna que el despacho ordenara el pago de la suma reconocida mediante la sentencia del 12 de julio de 2013 y claro esta mucho menos de los intereses moratorios calculados desde el 31 de enero de 2023 calenda que no tiene ningún asidero.

Por lo visto, no cabe duda que para el ejercicio de esta acción para el cobro de los servicios médicos a los que hace referencia las 866 facturas se formuló fuera de tiempo y operó la prescripción del artículo 1081 del C.Co, sin que ella pueda desconocerse por las partes y menos por el operador judicial, pues lo cierto es que estos términos son de orden público y si el legislador previó determinado término extintivo para determinadas materias como es el caso de las acciones que envuelven prestación derivadas de los contratos de seguro, pues son ellos los que deben regir la materia sin que el juzgador so pretexto de que se trata de un proceso declarativo pueda mudar la prescripción al término de 10 años prevista para la acción ordinaria del Código civil, pues los seguros cuentan con su propio régimen de prescripción extintivo.

Así las cosas, se hace necesario revocar parcialmente la sentencia de primera instancia, en el sentido de declarar probada la excepción de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, por cuanto (i) el régimen de reclamaciones a las compañías aseguradoras por la prestación de servicios de salud hace referencia expresa al término prescriptivo de dos años previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio, y establece que este término debe ser contado a partir de la fecha de la prestación efectiva del servicio;(ii) las normas que regulan la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro son de orden público; (iii) las normas que regulan este tipo de reclamaciones con cargo al SOAT son normas de tipo especial, cuya aplicación debe prevalecer sobre la norma general; y (iv) el término prescriptivo de dos años es aplicable a la reclamación judicial relacionada con los amparos del SOAT, y (v) si se quisiera entender que la radicación de las facturas es una reclamación, aquel acto en los términos del artículo 94 del CGP genera una interrupción de la prescripción pero no elimina la obligación de presentar la demanda dentro de los dos años siguientes a dicho reclamo, so pena de la declaratoria del fenómeno extintivo.

2. NO ES VIABLE REVIVIR LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO A TRAVÉS DE UN PROCESO DECLARATIVO

En el presente proceso, la juez de primera instancia no tuvo en cuenta que Cosmitet a través de este proceso declarativo buscaba la declaratoria del derecho al pago de los costos por servicios médicos prestados por Cosmitet a víctimas de accidentes de tránsito y los cuales se relacionan en 866 facturas. Sin embargo, el trasfondo del litigio es obtener el derecho al cobro de los servicios médicos amparados por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito-SOAT expedidos por Axa Colpatria Seguros S.A. Sin embargo, se encontraban prescritas sea que la parte demandante hubiese optado por el proceso ejecutivo o por el proceso declarativo. Por el contrario, consideró que esas reclamaciones eran distintas a las presentadas en este proceso, bajo el argumento de que la naturaleza del presente era de tipo declarativo. Lo anterior, es completamente errado, pues si se quisiera las “reclamaciones” presentadas mediante la radicación de las facturas de los años 2011 a 2019 versaban sobre los mismos hechos y la misma prestación de servicios médicos que se pretendió reclamar en el presente proceso judicial. Así las cosas, la reclamación que entendió el despacho efectuada en término correspondía a la simple radicación de las facturas y demás documentos exigidos por el decreto 56 de 2015 por lo que, como se explicó en extenso en la sustentación del anterior reparo, desde aquellas radicaciones si se quisiera volvía a contar los dos años de prescripción para que Cosmitet presentara esta demanda. Luego, ni la demandante ni el despacho podían mudar el término perentorio y mucho menos bajo un errado raciocinio concluyó la juez que por ser el litigio ventilado a través de un proceso declarativo la prescripción debía ser de 10 años.

Debe resaltarse muy brevemente que la prescripción extintiva comporta a imposibilidad de ejercitar exitosamente una determinada pretensión, por lo que encierra una función de seguridad jurídica al impedir el ejercicio de las acciones judiciales en cualquier momento y sin limitación temporal alguna, lo que sin duda generaría un escenario de incertidumbre y falta de concreción de situaciones jurídicas. Por lo anterior, incluso la Corte Constitucional ha indicado que este fenómeno extintivo comporta gran relevancia, así:

“Ha sido universalmente aceptado que la causa que justifica el instituto de la prescripción de la acción, es sin duda, la seguridad jurídica y el orden público, pues el interés general de la sociedad exige que haya certeza y estabilidad en las relaciones jurídicas. Sin embargo, también se afirma que es la lógica consecuencia de la negligencia o inactividad de quien deba hacerla valer oportunamente, esto es, dentro del tiempo y condiciones que consagre la ley, – porque las acciones duran mientras el derecho a la tutela jurídica no haya perecido

y ese derecho, generalmente, subsiste en tanto y en cuanto no se haya perdido por la inactividad del titular”⁸

Al efecto también la Corte Suprema de Justicia ha indicado:

“La única condición necesaria para la prescripción extintiva de acciones y derechos es solamente que se cumpla cierto lapso de tiempo durante el cual no se hayan ejercido dichas acciones. Ella se funda tanto en la presunción de que las obligaciones y derechos ajenos se han extinguido, como en el concepto de pena infligida al acreedor negligente que ha dejado pasar un tiempo considerable sin reclamar su derecho”⁹

Por la importancia que reviste la prescripción en tanto brinda seguridad jurídica, es que aquella no puede ser escogida de manera antojadiza ni por las partes ni mucho menos por el juez de conocimiento. Así las cosas, es evidente que en este caso como se trata de cobros de servicios médicos prestados a pacientes involucrados en accidentes de tránsito y que dichas prestaciones se realizan con cargo a pólizas de SOAT, pues es la legislación comercial, específicamente lo concerniente al contrato de seguro la que fija el término de prescripción aplicable. Es decir, no cabe duda que el término extintivo es el de dos años conforme al artículo 1081 del C.Co.

Ahora bien, al margen de que el proceso promovido sea un proceso declarativo, ello no elimina la naturaleza de la prescripción preestablecida de acuerdo al objeto de litigio (contrato de seguro SOAT) pues en últimas lo que se busca es declarar que existieron los servicios médicos por parte de Cosmitet y que con fundamento en el contrato de seguro SOAT se debe efectuar el pago de aquellos. Pese a lo anterior, se insiste que el hecho de que el proceso haya sido declarativo no modifica el término prescriptivo, pues en materia de seguros aquel es el tipo de proceso que se inicia para que primero se declare el derecho y segundo como consecuencia de aquello se ordene el pago de la prestación derivada del derecho declarado. Para ejemplificar lo antes mencionado, es pertinente detenerse a pensar en el ejemplo base de los seguros, a saber:

- Existe una persona que suscribió un contrato de seguro a fin de amparar la incapacidad total y permanente que se le llegare a declarar. Así las cosas una vez se le declaró su pérdida de capacidad laboral superior al 50%. Frente a esta situación solicita a la compañía de seguros mediante escrito que proceda a pagarle la indemnización y la compañía no le paga indiferentemente del motivo de ello. Ante este escenario el asegurado puede optar por presentar su demanda y aquella será de carácter cognoscitivo, o en otras palabras será un proceso declarativo, en donde primero solicitará que se declare la obligación del asegurador y segundo como consecuencia de ello que se le ordene el pago de aquella obligación.

⁸ Corte Constitucional, Sentencia C-597-1998, MP. Carlos Gaviria.

⁹ Corte Suprema de Justicia, sala Civil, Sentencia del 2 Nov. 1927, MP Méndez.

Sin lugar a duda, que aquel asegurado promueva la demanda por la senda del proceso declarativo no comporta para el juez desechar la prescripción contemplada en el artículo 1081 del C.Co para darle paso a la aplicación de la prescripción de 10 años contemplada en el artículo 2356 del Civil, pues se afirma que su demanda envuelve una prestación solicitada con cargo a una póliza de seguro y aquellas pretensiones deben estudiarse de cara a la regulación sobre prescripción especial prevista en el ya mentado artículo 1081.

Lo mismo sucede con este caso, que como ya se vio por remisión expresa del Decreto 056 de 2015 y posteriormente el Decreto 780 de 2016 las prestaciones que requieran cobrar las instituciones prestadoras de servicios de salud deben ceñirse a los términos prescriptivos contemplados en la norma comercial. Es decir al artículo 1081 tantas veces aquí citado. Por lo anterior, no cabe duda de que el proceso que hoy ocupa la atención del despacho pese a ser un proceso declarativo (como la mayoría de procesos que envuelven contratos de seguro) aunque tenga como fundamento la prestación de servicios de salud, su trasfondo no es otro que recobrar aquellas sumas con cargo al seguro SOAT, y por ende, su reclamación judicial o en otras palabras, el ejercicio de la acción judicial debía presentarse dentro de los dos años siguientes a la prestación de los servicios de salud o en gracia de discusión desde la fecha en que se radicaron dichas facturas si se quisiera entender que aquel acto constituyó un reclamo capaz de interrumpir la prescripción conforme al artículo 94 del CGP. Pero de una u otra manera la consecuencia jurídica es la misma, que operó la prescripción y que no podía el juez de primer grado so pretexto de tratarse de un proceso declarativo aplicar un termino prescriptivo de 10 años cuando existe norma especial sobre la materia.

Es decir, tanto el caso hipotético de la persona que suscribió un contrato de seguro para amparar el riesgo de incapacidad total y permanente, como el caso de las IPS legitimadas por virtud de la ley para cobrar los costos de los servicios médicos brindados a pacientes involucrados en accidentes de tránsito, se rigen por la misma norma tratándose de prescripción. Es decir, se rigen por el artículo 1081 del C.Co. y así como aquel asegurado al que no se le paga por su pérdida de capacidad laboral amparada como a la IPS que no se le paga el costo de gastos médicos se les impone la imperiosa necesidad de presentar su demanda dentro del término de dos años, que para la IPS, en este caso Cosmitet cuenta desde que se brindó la atención a los pacientes. Luego, es imposible que ante la inoperancia, desidia o descuido de Cosmitet en el ejercicio oportuno de su acción, la judicatura pueda premiarle con la aplicación del término de la acción ordinaria del código civil, es decir un extenso termino de 10 años completamente ajeno al contrato de seguro.

Pero incluso esta postura que aquí se reclama mediante el recurso de alzada que sin duda debe abrirse paso, es unánime no solo en los conceptos de la Superintendencia Financiera, la Superintendencia de Salud, las sentencia de la Corte Suprema de Justicia vistas en el primer reparo de este escrito sino tambien en lo que ha aceptado de forma pacífica la doctrina a saber o

considerado por el Dr. Hernán Fabio López Blanco y el Dr. J. Efrén Ossa quienes han dicho sobre la materia lo siguiente:

*“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”(Hernán Fabio López¹⁰) énfasis añadido*

*“**El art. 1081 versa, en general, sobre todo en las acciones que da origen el contrato de seguro,** a cada una de las cuales es aplicable, según las circunstancias, la prescripción ordinaria o la extraordinaria. **No distingue entre acción ejecutiva y acción ordinaria. Con una naturaleza u otra, lo que prescribe es la acción**” (J. Efrén Ossa¹¹) énfasis añadido*

Por lo visto, no importa el tipo de proceso que haya promovido la parte demandante declarativo o de ejecución, que haya dicho que perseguía la prestación derivada de un contrato de seguro o que haya dicho que solicitaba el pago de los servicios médicos que prestó, lo realmente importante es que de los hechos y pretensiones de la demanda se extrae que lo que se pretende es ejercer la acción judicial para que conforme al contrato de seguro, en este caso SOAT, se reconozca a la persona jurídica legalmente facultada, en este caso la IPS Cosmitet, la suma de los gastos de los servicios médicos prestados a personas involucradas en accidentes de tránsito cubiertos por estas pólizas obligatorias a cargo de Axa Colpatría. S.A., es decir el litigio encarna una verdadera controversia con asidero en el contrato de seguro obligatorio de accidentes de tránsito y por ende el término prescriptivo no podía ser otro que el bienal contemplado en el artículo 1081 del C.Co. porque lo que los términos prescriptivos del artículo 2536 del Código civil no le son aplicables.

Así las cosas, vale la pena resaltar que, aún si la demandante hubiera presentado las facturas en debida forma cumpliendo los requisitos del artículo 23 del Decreto 056 de 2015 y estas no hubieran

¹⁰ López Blanco, Hernán Fabio, Comentarios al Contrato de Seguro, 5ª edición, Dupré Editores, Bogotá, 2010, pág. 313. Citado de Cartilla SOAT- fundamentos técnicos y jurídicos <https://www.fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2021/11/Cartilla-SOAT-Fundamentos-Tecnicos-y-Juridicos-del-Seguro.pdf>

¹¹ Ossa Gómez, J. Efrén, Teoría General del Seguro - El Contrato, Editorial Temis, Bogotá, 1991, pág. 519 Citado de Cartilla SOAT- fundamentos técnicos y jurídicos <https://www.fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2021/11/Cartilla-SOAT-Fundamentos-Tecnicos-y-Juridicos-del-Seguro.pdf>

sido objetadas o glosadas por Axa Colpatria (como en efecto ocurrió), era carga de la demandante iniciar las acciones tendientes al reconocimiento y cobro de estos servicios dentro del término bial de prescripción, lo cual, definitivamente, no sucedió, pues se resalta que la demanda tan solo se presentó hasta el 30 de septiembre de 2022. Es más, pasó tanto tiempo sin que la demandante ejerciera ningún tipo de acción que, incluso si hipotéticamente se computara el término prescriptivo desde la fecha de radicación de las facturas, de todos modos, la acción también esta prescrita. Por ello, es imperativo proteger el carácter de orden público de las normas que regulan la prescripción de las acciones y no premiar a aquellas partes que, por desidia o negligencia, no ejercen las acciones en el término y de acuerdo con el régimen prescriptivo aplicable. En este sentido, se hace necesario revocar la decisión de primera instancia que condenó a mi procurada al pago de estos servicios.

3. INDEBIDA VALORACIÓN PROBATORIA DE LA RELACIÓN DE OBJECIONES PRESENTADAS POR AXA COLPATRIA A LAS RECLAMACIONES DE COSMITET LTDA.

En el presente caso, adicionalmente, el a quo valoró indebidamente la relación de facturas emitidas por Cosmitet a Axa Colpatria junto con las objeciones que, en su momento, fueron formuladas por Axa Colpatria, y que fue aportada mi mandante como prueba documental al presente proceso. En particular, el despacho no tuvo en cuenta que esta relación de las objeciones no fue desconocida por la demandante de conformidad con el artículo 272 del Código General del Proceso, así como tampoco tuvo en cuenta que el contenido de esta prueba no fue desvirtuado por Cosmitet en el presente proceso. Por ende, la sentencia contiene una falta de valoración de los medios adosados que permiten aun al margen de la prescripción sumamente consolidada, afirmar que como la solicitud de pago de las facturas fueron objetadas, sin que la contraparte posteriormente acreditara la subsanación de los elementos para demostrar la ocurrencia del siniestro y cuantía de la perdida (artículo 1077 del C.Co) sin duda no podía entenderse que nació obligación alguna a cargo de la compañía de seguros.

En el presente caso, y si bien la acción que nos ocupa se encontraba prescrita, de todos modos, resultaba necesario advertir que no era posible derivar una supuesta obligación pendiente de pago a cargo de mi procurada, debido a que las facturas emitidas por Cosmitet Ltda. fueron objetadas y glosadas en su totalidad, sin que fueran subsanadas por esta última, razón por la que dichas glosas u objeciones se entendieron ACEPTADAS, y por lo mismo, resultaba imposible aducir la existencia de un supuesto saldo pendiente. En virtud de lo anterior, y tal como tenía dicho el Ministerio de Salud y Protección Social¹², Si el prestador no responde las glosas en el término establecido, la entidad responsable del pago no estará obligada a cancelar”¹³.

¹² Concepto número 83852-2010.

¹³https://www.minsalud.gov.co/Lists/FAQ/Plan%20Obligatorio%20de%20Salud.aspx?Paged=TRUE&p_ID=259&PageFirstRow=91&&View=%7B35F5EE97-7D8C-428F-AB48-D97C1C1A8399%7D.

Al respecto era indispensable que el despacho incluso atendiera que en virtud del artículo 23 del Decreto 4747 de 2007 se prevé el trámite de glosas generadas por las entidades responsables de pago, en el ámbito de los servicios de salud suministrados por los prestadores de tales servicios. Es decir se rige el trámite para que en ese caso Axa Colpatria S.A. objete los pagos de las facturas por servicios presuntamente prestados por Cosmitet, luego estaba la demandante obligada a dar respuestas a dichas glosas de subsanados dichos errores la IPS para pretender el pago de aquellas, pero como ello no se hizo (resolver las glosas) era imposible entender que había surgido obligación alguna a cargo de la Compañía aseguradora. Veamos entonces el alcance de dicha norma:

Artículo 23. Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando este sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. *En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago, una vez el prestador de servicios de salud subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.*

En el caso concreto, mi procurada formuló las respectivas glosas y objetó la totalidad de las facturas emitidas por la sociedad demandante (exceptuando las 30 que fueron totalmente pagadas y que se identificaron en el proceso), sin que Cosmitet Ltda. hubiere emitido respuesta alguna, razón por la

que, conforme a la normativa transcrita, las objeciones se entendieron ACEPTADAS y por lo mismo no existía obligación de pago pendiente a cargo de mi procurada.

Como el H. Tribunal podrá verificar de manera extensa en la contestación de la demanda, las glosas versaron sobre las codificaciones previstas en las normas y hacían referencia entre otras a “19827;NO SE RECONOCE POR NO SER PERTINENTE CON LESIONES OCASIONADAS POR ACCIDENTE DE TRANSITO, 77709; DOCUMENTOS INCOMPLETOS, 21202; NO SE RECONOCE POR NO EXISTIR ORDEN MEDICA NI EVIDENCIA DE SU UTILIZACION, 21102; SE DESCUENTA 25% POR CARENCIA DE LECTURA POR RADIOLOGO, 77710; NO SE RECONOCE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS POR NO EXISTIR COPIA DE LA FACTURA DE LA CASA DE ORTOPEdia QUE LO SUMINISTRO, 25102; NO PERTINENTE SEGUN CUADRO CLINICO Y PATOLOGIA”, estos son algunos ejemplos de las causales de glosas que fueron formuladas y como Cosmitet no las resolvió no se podía afirmar que nació a la vida obligación alguna a cargo de Axa Colpatria S.A. Lo anterior, implica que aunque es evidente la prescripción igualmente no hay merito para obligar a mi representada al pago de una obligación inexistente.

En virtud de lo anterior, correspondía a la IPS demandante subsanar dichas glosas, aceptarlas o justificar que no tenían lugar. No obstante, como como ello no ocurrió, es entendido que tales inconformidades fueron ACEPTADAS por la IPS prestadora, y por lo mismo, era necesario que el fallo de primera instancia absolviera a mi procurada de cualquier obligación de pago. Todo lo anterior, sin perder de vista que, de todos modos, la acción instaurada se encontraba prescrita.

SOLICITUD

En virtud de todo lo expuesto, ruego al H. Tribunal Superior de Distrito Judicial De Cali:

Solicito respetuosamente a este H. Tribunal **REVOCAR** la sentencia de primera instancia proferida por el JUZGADO DIECINUEVE (19) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI, el 12 de julio de 2023, en todos los puntos que fueron desfavorables para mi representada AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. a saber numerales tercero, cuarto, quinto y sexto del fallo apelado.

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.