

Señores:

**JUZGADO VEINTE (20) CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CALI.**

[j20cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j20cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**REFERENCIA:** VERBAL DE MENOR CUANTÍA.  
**RADICADO:** 760014003020-2025-00023-00.  
**DEMANDANTE:** FABISALUD I.P.S. S.A.S.  
**DEMANDADOS:** ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A.

**ASUNTO: CONTESTACIÓN DE DEMANDA**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del C. S. de la J., con dirección electrónica de notificaciones [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co), actuando en calidad de apoderado especial de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC**, identificada con NIT 860.524.654-6, con dirección electrónica de notificaciones [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co), comedidamente procedo dentro del término legal a presentar **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA** interpuesta por **FABISALUD I.P.S. S.A.S.** en contra de mi procurada, manifestando desde este momento que me opongo a cada una de las pretensiones de la demanda conforme a las razones de derecho que se expresan en este escrito, con base en los siguientes:

**SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA**

En el presente caso, y con fundamento en los artículos 11 y 41 del Decreto 056 de 2015 y en el artículo 1081 del Código de Comercio, se tiene que la acción formulada por Fabisalud I.P.S. S.A.S., en contra de Aseguradora Solidaria de Colombia EC, se encuentra prescrita, comoquiera que, desde la fecha de prestación del servicio médico a las víctimas de accidentes de tránsito y hasta la fecha de presentación de la demanda, han transcurrido más de los **2 años** previstos en los preceptos normativos citados. Incluso, si hipotéticamente se computara el término prescriptivo desde la fecha de radicación de la factura, de todos modos, tal como se ilustrará en líneas siguientes, la acción también estaría prescrita, por lo que, en virtud de lo dispuesto en el artículo 278 del C.G.P. el

despacho deberá dictar sentencia anticipada declarando que se encuentra probado el fenómeno prescriptivo.

Conforme a lo mencionado anteriormente, es necesario recordar que la norma procesal referida hace alusión a los presupuestos bajo los cuales el Juez que conoce del proceso debe dictar sentencia anticipada:

***“ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias.***

*(...)*

*En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:*

- 1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez.*
- 2. Cuando no hubiere pruebas por practicar.*
- 3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, **la prescripción extintiva** y la carencia de legitimación en la causa.”* (subrayado fuera del texto original)

Ahora bien, para continuar el análisis del fenómeno prescriptivo resulta pertinente traer a colación lo establecido en el artículo 11 del Decreto 056 de 2015 referente al término con el que cuentan los prestadores de salud para presentar la reclamación respectiva ante la compañía aseguradora:

***“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.** (subrayado fuera del texto original)

De forma complementaria, el artículo 41 del mismo Decreto establece las condiciones generales del SOAT en las cuales incluye el término de prescripción ya referido en los siguientes términos:

***“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. (...)***

Teniendo en cuenta que las normas que regulan la reclamación ante la compañía aseguradora en temas relacionados con el SOAT remiten a la legislación comercial sobre la prescripción, debe recordarse que el artículo 1081 del Código de Comercio establece el término para la prescripción ordinaria y su contabilización en los siguientes términos:

***“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 (...)*

De esta forma, se tiene que el término de la prescripción para que la entidad prestadora del servicio de salud efectúe la reclamación respectiva a la aseguradora es de 2 años, los cuales deben contarse a partir de la prestación del servicio a la víctima del accidente de tránsito o desde su egreso de dicha institución, postura que ha sido respaldada por la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC-3075 de 2024:

***“(...) En suma, la prescripción ordinaria de las acciones ejecutivas y declarativas con que cuentan las IPS para reclamar el pago del amparo de gastos de salud del SOAT será de dos años, contados a partir del momento en que dicha IPS «haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción», lo cual, según la regulación especializada, sucede cuando la víctima del accidente de tránsito «fue atendida o (...) egresó de la institución prestadora».”***

Descendiendo al caso concreto, tenemos que las facturas objeto de litigio fueron emitidas con ocasión a servicios médicos suministrados en virtud de los amparos concertados en Contratos de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT, y por lo mismo, opera el régimen especial de prescripción previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio (prescripción ordinaria), cuyo término bienal se computa a partir de la fecha en que la víctima fue atendida o que egresó de la institución de salud, tal como impone el artículo 41 del Decreto 056 de 2015. Así, tenemos que las siguientes facturas relacionadas en el escrito demandatorio se encuentran prescritas, tomando como fundamento la información que se refiere a continuación:

| FACTURA<br>PREFIJO | FECHA DE<br>RADICACION | FECHA<br>EGRESO | FECHA DE<br>PRESCRIPCIÓN | ESTADO DE<br>LA<br>FACTURA |
|--------------------|------------------------|-----------------|--------------------------|----------------------------|
|                    | FACTURA                | LESIONADO       |                          |                            |
| FC3853             | 16/01/2017             | 17/11/2016      | 17/11/2018               | PRESCRITA                  |
| FC9505             | 2/10/2017              | 26/01/2017      | 26/01/2019               | PRESCRITA                  |
| FC9504             | 2/03/2017              | 26/01/2017      | 26/01/2019               | PRESCRITA                  |
| FC8443             | 1/03/2017              | 17/01/2017      | 17/01/2019               | PRESCRITA                  |
| FC7431             | 1/03/2017              | 28/12/2016      | 28/12/2018               | PRESCRITA                  |
| FC7416             | 1/03/2017              | 26/12/2016      | 26/12/2018               | PRESCRITA                  |
| FC10924            | 17/08/2017             | 19/02/2017      | 19/02/2019               | PRESCRITA                  |
| FC11164            | 17/03/2017             | 15/02/2017      | 15/02/2019               | PRESCRITA                  |
| FC10685            | 6/06/2017              | 13/02/2017      | 13/02/2019               | PRESCRITA                  |
| FC19511            | 2/08/2017              | 21/05/2017      | 21/05/2019               | PRESCRITA                  |
| FC17516            | 2/08/2017              | 3/05/2017       | 3/05/2019                | PRESCRITA                  |
| FC15306            | 2/08/2017              | 17/01/2017      | 17/01/2019               | PRESCRITA                  |
| FC9710             | 2/08/2017              | 6/02/2017       | 6/02/2019                | PRESCRITA                  |
| FC23974            | 4/09/2017              | 5/07/2017       | 5/07/2019                | PRESCRITA                  |
| FC20815            | 2/10/2017              | 28/05/2017      | 28/05/2019               | PRESCRITA                  |
| FC11490            | 4/09/2017              | 21/02/2017      | 21/02/2019               | PRESCRITA                  |
| FC19711            | 4/09/2017              | 12/01/2017      | 12/01/2019               | PRESCRITA                  |
| FC28705            | 2/10/2017              | 24/08/2017      | 24/08/2019               | PRESCRITA                  |
| FC12527            | 2/10/2017              | 5/03/2017       | 5/03/2019                | PRESCRITA                  |
| FC948              | 14/12/2016             | 12/10/2016      | 12/10/2018               | PRESCRITA                  |
| FC000386           | 1/11/2016              | 27/09/2016      | 27/09/2018               | PRESCRITA                  |
| FC6039             | 16/01/2017             | 18/12/2016      | 18/12/2018               | PRESCRITA                  |
| FC5662             | 16/01/2017             | 19/12/2016      | 19/12/2018               | PRESCRITA                  |
| FC6162             | 16/01/2017             | 30/11/2016      | 30/11/2018               | PRESCRITA                  |
| FC4266             | 17/03/2017             | 27/11/2016      | 27/11/2018               | PRESCRITA                  |
| FC1058             | 17/03/2017             | 3/10/2016       | 3/10/2018                | PRESCRITA                  |
| FC000666           | 1/11/2016              | 1/10/2016       | 1/10/2018                | PRESCRITA                  |
| FC24234            | 23/04/2018             | 1/07/2017       | 1/07/2019                | PRESCRITA                  |
| FC13002            | 4/09/2017              | 10/03/2017      | 10/03/2019               | PRESCRITA                  |
| FC15588            | 23/04/2018             | 17/04/2017      | 17/04/2019               | PRESCRITA                  |

|         |            |            |            |           |
|---------|------------|------------|------------|-----------|
| FC12929 | 23/04/2018 | 10/03/2017 | 10/03/2019 | PRESCRITA |
| FC6991  | 16/01/2017 | 31/12/2016 | 31/12/2018 | PRESCRITA |
| FC5647  | 16/01/2017 | 13/12/2016 | 13/12/2018 | PRESCRITA |
| FC6948  | 16/01/2017 | 8/12/2016  | 8/12/2018  | PRESCRITA |
| FC1385  | 16/01/2017 | 21/10/2016 | 21/10/2018 | PRESCRITA |
| FC1395  | 16/01/2017 | 21/10/2016 | 21/10/2019 | PRESCRITA |
| FC8353  | 1/03/2017  | 12/01/2017 | 12/01/2019 | PRESCRITA |
| FC10960 | 1/03/2017  | 28/12/2016 | 28/12/2018 | PRESCRITA |
| FC7446  | 1/03/2017  | 27/12/2016 | 27/12/2019 | PRESCRITA |
| FC11121 | 5/04/2017  | 13/02/2017 | 13/02/2019 | PRESCRITA |
| FC9289  | 5/04/2017  | 7/01/2017  | 7/01/2019  | PRESCRITA |
| FC18047 | 2/08/2017  | 26/04/2017 | 26/04/2019 | PRESCRITA |
| FC16735 | 2/08/2017  | 25/04/2017 | 25/04/2019 | PRESCRITA |
| FC19469 | 2/08/2017  | 22/04/2017 | 22/04/2019 | PRESCRITA |
| FC14351 | 2/08/2017  | 28/03/2017 | 28/03/2019 | PRESCRITA |
| FC10224 | 2/08/2017  | 7/02/2017  | 7/02/2019  | PRESCRITA |
| FC15102 | 2/08/2017  | 19/01/2017 | 19/01/2019 | PRESCRITA |
| FC25961 | 4/09/2017  | 25/07/2017 | 25/07/2019 | PRESCRITA |
| FC23969 | 4/09/2017  | 5/07/2017  | 5/07/2019  | PRESCRITA |
| FC24361 | 4/09/2017  | 20/06/2017 | 20/06/2019 | PRESCRITA |
| FC22455 | 4/09/2017  | 19/06/2017 | 19/06/2019 | PRESCRITA |
| FC22833 | 4/09/2017  | 18/06/2017 | 18/06/2019 | PRESCRITA |
| FC20657 | 4/09/2017  | 30/05/2017 | 30/05/2019 | PRESCRITA |
| FC13829 | 4/09/2017  | 23/03/2017 | 23/03/2019 | PRESCRITA |
| FC2965  | 14/12/2016 | 21/11/2016 | 21/11/2018 | PRESCRITA |
| FC1830  | 14/12/2016 | 18/10/2016 | 18/10/2018 | PRESCRITA |
| FC6258  | 24/01/2017 | 26/12/2016 | 26/12/2018 | PRESCRITA |
| FC15484 | 4/09/2017  | 10/04/2017 | 10/04/2019 | PRESCRITA |
| FC20567 | 2/08/2017  | 30/05/2017 | 30/05/2019 | PRESCRITA |
| FC17450 | 4/09/2017  | 24/03/2017 | 24/03/2019 | PRESCRITA |
| FC21067 | 2/10/2017  | 16/05/2017 | 16/05/2019 | PRESCRITA |
| FC21920 | 2/10/2017  | 12/04/2017 | 12/04/2019 | PRESCRITA |

Conforme a lo señalado anteriormente, es claro que la atención brindada por Fabisalud I.P.S. a sus diferentes pacientes, la cual motivó la emisión de las facturas que fundamentan la demanda, fue prestada entre los años 2016 y 2017 en los cuales los pacientes respectivos egresaron de dicha



institución de salud. En este sentido, es claro que desde dicha época empezó a correr el término prescriptivo de 2 años regulado en el Código de Comercio, aplicable a las reclamaciones de SOAT por remisión expresa del artículo 41 del Decreto 056 de 2015, remisión respaldada por la jurisprudencia, por lo tanto, la demanda presentada por la parte accionante resulta extemporánea pues la acción bajo estudio solo podía presentarse hasta el año 2018 en aquellos casos en que los pacientes egresaron de la institución de salud en el 2016, y hasta el año 2019 para las facturas relativas a la atención de pacientes cuyo egreso tuvo lugar en el año 2017.

Atendiendo a la evidente configuración del fenómeno prescriptivo, el Juez deberá dictar sentencia anticipada declarando su existencia, toda vez que dicho supuesto se ajusta al numeral 3 del artículo 278 del C.G.P.

### **OPORTUNIDAD**

La presente contestación de la demanda se presenta de forma tempestiva teniendo en cuenta que mi representada fue notificada por correo electrónico el día 7 de marzo de 2025, por lo cual, a dicha forma de notificación deben aplicarse los términos referidos en la ley 2213 de 2022.

Conforme a lo anterior, el artículo 8 de la ley 2213 de 2022 señala frente a la notificación por medios electrónicos:

**ARTÍCULO 8o. NOTIFICACIONES PERSONALES.** *Las notificaciones que deban hacerse personalmente también podrán efectuarse con el envío de la providencia respectiva como mensaje de datos a la dirección electrónica o sitio que suministre el interesado en que se realice la notificación, sin necesidad del envío de previa citación o aviso físico o virtual. Los anexos que deban entregarse para un traslado se enviarán por el mismo medio.*

*El interesado afirmará bajo la gravedad del juramento, que se entenderá prestado con la petición, que la dirección electrónica o sitio suministrado corresponde al utilizado por la persona a notificar, informará la forma como la obtuvo y allegará las evidencias correspondientes, particularmente las comunicaciones remitidas a la persona por*

notificar.

**La notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a contarse cuándo el iniciador recepcione acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje (...)** (subrayado fuera del texto original)

Aplicando esta norma al caso concreto, debe tenerse en cuenta que la parte demandante remitió notificación electrónica incompleta a mi mandante, pues en el correo certificado de Servientrega mediante el cual efectuó dicha comunicación no incorporó la totalidad de los anexos anunciados en la demanda. Dicha notificación fue enviada el día 7 de marzo de 2025, por lo cual los 2 días hábiles corrieron hasta el 11 de marzo cuando se entendió surtida la notificación, en este sentido, el término empezó a contar desde el día 12 de marzo hasta el día 9 de abril de 2025, por lo que la contestación se hace dentro de término.

## **I. FERENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**FRENTE AL HECHO PRIMERO:** A mi representada no le consta de manera directa si la demandante es propietaria del establecimiento denominado Clínica Cristo Rey, sin embargo, así puede verificarse en el certificado de existencia y representación legal adjunto con la demanda.

**FRENTE AL HECHO SEGUNDO:** Es cierto. Lo narrado en este hecho coincide con el objeto social de Aseguradora Solidaria de Colombia EC.

**FRENTE AL HECHO TERCERO:** Este hecho contiene diversas afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente forma:

- Es cierto que la entidad demandante deba prestar servicios de salud en su área de influencia y sujetarse a las disposiciones contenidas en la ley 100 de 1993.
- A mi representada no le consta directamente que para el cobro de los procedimientos y



atenciones médicas la demandante base dichos cobros únicamente en el Decreto 2423 de 1996, situación que la parte demandante deberá corroborar en el presente proceso.

**FRENTE AL HECHO CUARTO:** Este hecho no es cierto con la forma en que se plantea. Si bien mi representada como entidad aseguradora se encuentra obligada a facilitar determinados mecanismos para el pago de la prestación de servicios de salud como lo es el SOAT, ello no implica por sí solo que deba proceder con el pago de dicho seguro de forma automática, pues para proceder de conformidad es necesario que las solicitudes que le sean presentadas para el pago se ajusten a las previsiones del Decreto 056 de 2015, situación que no sucede en el caso que ocupa nuestra atención.

**FRENTE AL HECHO QUINTO:** Este hecho es parcialmente cierto. Si bien la parte demandante sí está obligada a presentar a Aseguradora Solidaria de Colombia EC las respectivas facturas para el pago del servicio prestado, junto con los anexos determinados en la ley, su sola presentación no genera el pago inmediato pues mi representada debe hacer un análisis de la documentación presentada verificando que no exista una circunstancia que constituya una nota de devolución o glosa.

Ahora bien, la parte demandante no explica con qué motivo refiere la tabla de facturas contenida en este hecho, sin embargo, parece tratarse de las facturas que dan origen al proceso. En este sentido, no es cierto que mi representada adeude el saldo ahí señalado para cada factura, toda vez que la acción derivada del contrato de seguros se encuentra prescrita y, en todo caso, las facturas señaladas no cumplen el total de los requisitos que la norma señala, por lo que no es cierto que se adeude el saldo ahí señalado.

**FRENTE AL HECHO SEXTO:** Este hecho contiene diferentes afirmaciones respecto de las cuales me pronunciaré de la siguiente forma:

- Es cierto que la disposición prevista en el Decreto 780 de 2016 consagra el término de 2 meses para que la aseguradora pueda efectuar auditoria a las facturas que le son presentadas y realice las glosas o devoluciones en caso de ser procedente.
- No es cierto que el numeral 2.3.3. de la circular externa 015 de 2016 haga referencia a las

objecciones infundadas. Este numeral se refiere a no dilatar injustificadamente el pago de reclamaciones presentadas por PPS relacionadas con accidentes de tránsito.

- No es cierto que Aseguradora Solidaria de Colombia haya formulado objeciones infundadas a las facturas referidas en el presente hecho, siendo esta una percepción meramente subjetiva de la parte actora, la cual carece de prueba que sustente lo afirmado por ella. Mi representada solo refirió causales de devolución o glosas acordes a la normatividad vigente, luego de encontrar que la documentación aportada no se ajustaba a los requisitos de la normatividad que rige dicha actividad.
- **Frente a lo manifestado respecto de las facturas FC948, FC 7431, FC 7416, FC 10924, FC 10685, FC 18047, FC 19511, FC 17516, FC 9505, FC9504, FC 11164, FC 14351, FC19711, FC 12527, FC 28705, FC 10224, FC 9710, FC 15306, FC 3853, FC 23974, FC 23969, FC 24361, FC 13829, FC 11490, FC 8443, FC 25961, FC 386:** No es cierto que mi representada haya hecho una devolución injustificada de las facturas relacionadas, toda vez que la causal de devolución invocada se sustenta precisamente en que la actora no adujo toda la documentación necesaria, recordando que para el pago se precisa que la factura cumpla con los requisitos que la ley disponga y las normas especiales reglamenten, agregando el hecho de que toda la documentación por ella remitida al momento de solicitar el pago, debe cumplir igualmente con los requisitos previstos en las disposiciones especiales como los son los artículos 26 y 33 del Decreto 056 de 2015, por lo tanto, Aseguradora Solidaria de Colombia EC solo procedió a efectuar notas de devolución el evidente incumplimiento de los supuestos previstos por el legislador para estos casos, constituyendo la afirmación de la demandada sobre las devoluciones infundadas, una afirmación carente de todo respaldo probatorio y notoriamente subjetiva.
- **Frente a lo manifestado respecto de las facturas FC 8353, FC 11121, FC 9289, FC 19469, FC 22455, FC 6991, FC 6948, FC 7446, FC 1395, FC 1385 y FC 20657:** No es cierto que las causales de devolución No. 607 y 608 resulten infundadas. En este punto es claro que la parte demandante intenta justificar desde un punto meramente subjetivo la necesidad de los exámenes, medicamentos y ayudas diagnósticas, desacreditando igualmente la necesidad de un médico especialista, haciendo aparentar que la sola lectura de la historia clínica resulta suficiente para determinar la necesidad de dichos exámenes o la atención del especialista en cuestión. No

obstante, tal apreciación subjetiva no se compadece del análisis riguroso que tales circunstancias comportan, anotando además que la demandante se limita a citar extractos específicos con los cuales pretende respaldar su tesis sin corroborar de forma integral la información médica de los pacientes, siendo claro que las afirmaciones aquí realizadas se encuentran sesgadas.

- **Frente a la factura 2283:** No es cierto que la objeción parcial que refiere la parte accionante resulte infundada y mucho menos que en consecuencia de ello mi representada deba proceder con el pago del saldo ahí señalado, pues debe recordarse que operó el fenómeno prescriptivo derivado de las acciones derivadas del contrato de seguro, ya que como lo afirma la demandante, la paciente solo habría permanecido en la institución hasta el 18 de junio de 2017, fecha en la cual empezó a contar el término bienal para la presentación de la reclamación a la que hubiera lugar, sin embargo, tal reclamación no fue presentada dentro del término referido.
- **Frente a la factura 10960:** No es cierto que la devolución parcial resulte injustificada. En este punto es claro que la parte demandante intenta justificar desde un punto meramente subjetivo la necesidad de los exámenes, medicamentos y ayudas diagnósticas, desacreditando igualmente la necesidad de un médico especialista, haciendo aparentar que la sola lectura de la historia clínica resulta suficiente para determinar la necesidad de dichos exámenes o la atención del especialista en cuestión. No obstante lo anterior, tal apreciación subjetiva no se compadece del análisis riguroso que tales circunstancias comportan, anotando además que la demandante se limita a citar extractos específicos con los cuales pretende respaldar su tesis sin corroborar de forma integral la información médica de la paciente, además, se anota que la devolución también tuvo causa en la falta de pertinencia de procedimientos o actividad, lo cual la demandante no ha podido desacreditar de forma fehaciente, siendo claro que las afirmaciones aquí realizadas se encuentran sesgadas. En todo caso, no debe olvidarse que se ha configurado el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, por lo que aún si hipotéticamente las observaciones planteadas fueran válidas, no es posible condenar a mi representada a cancelar concepto alguno.
- **Frente a la factura FC 20815:** La devolución aquí planteada no es arbitraria pues mi representada la efectuó ante la evidencia del incumplimiento del total de los requisitos descritos en las normas que regulan lo atinente a la documentación para el cobro con cargo al SOAT.

Ahora bien, no puede dejarse de lado el hecho de que se refiere a que el SOAT base de la reclamación no correspondía al del vehículo involucrado en el accidente, sino a un vehículo asegurado diferente. En este punto, no puede dejarse de lado que las compañías aseguradoras amparan los riesgos de accidente de tránsito respecto del vehículo que aparece descrito en el seguro obligatorio, por lo tanto, no resulta procedente pretender el pago de la atención médica cuando no se ha comprobado que el vehículo involucrado en el accidente no tiene SOAT o no coincide con el identificado en dicho seguro.

- **Frente a la factura FC 15102:** La causal de devolución aquí referida sí se encuentra sustentada y no resulta infundada, contrario a lo manifestado por la parte accionante, pues la parte actora manifiesta que esta factura hace referencia al elemento de sutura conocido como Novosyn, el cual consiste en una sutura sintética absorbible a mediano plazo<sup>1</sup>, luego, dicha descripción se enmarca en la referida en el parágrafo 5 del artículo 55 del Decreto 2423 de 1996, que a su vez se refiere en el artículo 57 de dicha norma, por lo que es claro que tal sutura sí se encuentra incluida en el paquete quirúrgico. De esta forma, se corrobora que la devolución fue motivada y por ello no podrá condenarse a mi representada al pago del valor referido en este punto aclarando que, en todo caso, operó la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.
- **Frente a la factura FC 16735:** No es cierto que la devolución parcial resulte injustificada. En este punto es claro que la parte demandante intenta justificar desde un punto meramente subjetivo la necesidad de los exámenes y soportes materiales, haciendo aparentar que la sola lectura de la historia clínica resulta suficiente para determinar la necesidad de los mismos. No obstante, tal apreciación subjetiva no se compadece del análisis riguroso que tales circunstancias comportan, anotando además que la demandante se limita a citar extractos específicos con los cuales pretende respaldar su tesis sin corroborar de forma integral la información médica de la paciente, siendo claro que las afirmaciones aquí realizadas se encuentran sesgadas. En todo caso, no debe olvidarse que se ha configurado el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, por lo que aún si hipotéticamente las observaciones planteadas fueran válidas, no es posible condenar a mi representada a cancelar concepto alguno.

---

<sup>1</sup> Esta información puede ser consultada en <https://www.bbraun.es/es/products/b0/novosyn.html>

- **Frente a la factura FC 5647:** No es cierto que la objeción resulte injustificada. En este punto es claro que la parte demandante intenta justificar desde un punto meramente subjetivo la necesidad de los exámenes y la pertinencia de estancia en habitación de 4 o más camas, haciendo aparentar que la sola lectura de la historia clínica resulta suficiente para determinar la necesidad de los mismos. No obstante, tal apreciación subjetiva no se compadece del análisis riguroso que tales circunstancias comportan, anotando además que la demandante se limita a citar extractos específicos con los cuales pretende respaldar su tesis sin corroborar de forma integral la información médica de la paciente, siendo claro que las afirmaciones aquí realizadas se encuentran sesgadas. En todo caso, no debe olvidarse que se ha configurado el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, por lo que aún si hipotéticamente las observaciones planteadas fueran válidas, no es posible condenar a mi representada a cancelar concepto alguno.

**FRENTE AL HECHO SÉPTIMO:** Este hecho contiene diferentes afirmaciones a las que me referiré de la siguiente forma:

- Es cierto lo que se manifiesta en este hecho toda vez respecto al contenido de las normas que regulan la solicitud de pago ante la aseguradora con cargo al SOAT. Sin embargo, se aclara nuevamente que el numeral 2.3.3. de la circular No 015 de 2016 refiere como tal a no retrasar injustificadamente el pago al que haya lugar, respecto a esta circunstancia, se evidencia que tal conducta prohibida por la circular en cuestión no se configuró pues todas las objeciones y/o devoluciones referidas en la demanda fueron efectuadas de manera sustentada por parte de la aseguradora y con apego a lo dispuesto en las normas especiales que rigen el pago de la atención médica para pacientes de accidentes de tránsito.
- No se acepta la supuesta objeción extemporánea e infundada que argumenta la parte demandante respecto de las facturas No. FC 6039, FC 2965, FC 5662, FC 1830, FC 6162, FC 4266, FC 1058, FC 666, FC 24234, FC 6258, FC 13002, FC 15484, FC 15588, FC 12929 y FC 20567, pues no allega prueba pertinente respecto a la misma, señalando además que todas las devoluciones u objeciones efectuadas por mi representada obedecieron a los motivos contemplados en la normatividad especial para el pago de la atención brindada con cargo al SOAT.

- Si bien la parte afirma que mi representada ha reiterado las objeciones dando origen al conflicto que hoy ocupa al Despacho, lo cierto es que tal litigio no puede ser atribuido a la aseguradora toda vez que las objeciones y/o devoluciones efectuadas por esta han sido tempestivas y fundamentadas pese a la visión subjetiva que refiere la contraparte en este apartado.

**FRENTE AL HECHO OCTAVO:** No es cierto que mi representada no haya objetado las facturas FC 1067, FC 21920 y FC 17450, como tampoco es cierto que haya operado la aceptación tácita de las facturas. Debe decirse que frente a esta afirmación la parte demandante tiene la obligación de probar las circunstancias aquí afirmadas, sin embargo, no allega dicha prueba con la demanda. Ahora bien, recuérdese que las facturas referidas en este hecho hacen alusión a que fueron radicadas en el año 2017, es decir, por servicios prestados ese mismo año, siendo evidente la configuración del fenómeno prescriptivo respecto de su reclamación mediante el presente proceso al haber transcurrido más de 2 años desde la atención brindada o desde el egreso de los pacientes referidos en dichas facturas.

**FRENTE AL HECHO NOVENO:** No es cierto este hecho. Debe tenerse en cuenta que la misma parte demandante refirió el pago parcial de algunas de las facturas objeto de la demanda por lo que sí obtuvo el pago de las mismas conforme a lo debidamente acreditado, siendo improcedente pretender obtener el pago del saldo que no se compadece de los requisitos previsto en las normas especiales para su cobro. Ahora bien, debe recordarse que mi representada objetó de forma fundada las facturas presentadas pese a que la parte demandante tenga un criterio subjetivo contrario y que, además, carece de prueba alguna que permita corroborarlo.

Por otra parte, debe decirse que no es procedente pretender el pago de facturas fundadamente objetadas, mucho menos si se tiene en cuenta que frente a todas las facturas objeto de la demanda ha operado el fenómeno de la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, pues la parte demandante solo tenía hasta los años 2018 y 2019 para interponer las acciones judiciales por las atenciones brindadas en los años 2016 y 2017 respectivamente. N obstante, es claro que ha transcurrido mucho más del término previsto en la ley para el efecto siendo improcedente si quiera efectuar el análisis probatorio sobre la fundamentación de las objeciones o la supuesta aceptación tácita de las facturas, toda vez que la prescripción extinguió la posibilidad de



que la parte accionante pretenda defender en un proceso judicial sus intereses respecto de las facturas señaladas.

**FRENTE AL HECHO DÉCIMO:** Se observa que la demandante efectuó la solicitud de medidas cautelares, por lo que es cierto que acudió a la jurisdicción haciendo uso de la figura contemplada en el artículo 590 del C.G.P.

## **II. FRENTE A LAS PRETENSIONES**

**FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: ME OPONGO A ESTA PRETENSIÓN** toda vez que se encuentra configurada la prescripción ordinaria de 2 años respecto de las acciones derivadas del contrato de seguro, la cual se encuentra regulada en el artículo 1081 del C.Co. y es aplicable por remisión expresa del Decreto 056 de 2015. De esta forma las facturas objeto del proceso obedecen a atenciones brindadas a pacientes de accidentes de tránsito que egresaron de la institución en los años 2016 y 2017, por lo que el término prescriptivo empezó a contar desde las mencionadas datas configurándose en los años 2018 y 2019 respectivamente, no obstante, la demanda fue interpuesta 7 años después del límite previsto en la ley.

Además, debe decirse que la parte demandante no aporta ninguna prueba que corrobore que las objeciones o devoluciones, que alega fueron efectuadas por mi representada, hayan sido infundadas, limitándose a efectuar una apreciación subjetiva de las causales invocadas sin ningún sustento probatorio siendo claro el incumplimiento de la carga que le impone el artículo 167 del C.G.P.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: ME OPONGO** a esta pretensión y a cada uno de los 124 numerales que ella contiene referentes al capital e intereses de cada factura, ya que la parte demandante no aporta ninguna prueba que corrobore que las objeciones o devoluciones, que alega fueron efectuadas por mi representada, hayan sido infundadas, limitándose a efectuar una apreciación subjetiva de las causales invocadas sin ningún sustento probatorio siendo claro el incumplimiento de la carga que le impone el artículo 167 del C.G.P. Adicionalmente se encuentra configurada la prescripción ordinaria de 2 años respecto de las acciones derivadas del contrato de seguro, la cual se encuentra regulada en el artículo 1081 del C.Co. y es aplicable por remisión

expresa del Decreto 056 de 2015. De esta forma las facturas objeto del proceso obedecen a atenciones brindadas a pacientes de accidentes de tránsito que egresaron de la institución en los años 2016 y 2017, por lo que el término prescriptivo empezó a contar desde las mencionadas datas configurándose en los años 2018 y 2019 respectivamente, no obstante, la demanda fue interpuesta 7 años después del límite previsto en la ley.

A lo anterior se debe agregar que no es posible condenar a mi representada a cancelar los intereses dispuestos en el artículo 1080 del C.Co., ya que los supuestos del artículo 1077 del C.Co. no fueron acreditados por lo que no puede predicarse la existencia de obligación alguna y por ende tampoco puede considerarse que mi representada se encuentre en mora, dado que, no es posible predicarse la mora de una obligación inexistente, por lo dicho es claro que ningún respaldo encuentra la solicitud de pago de intereses de mora cuando la parte demandante no ha demostrado fehacientemente los requisitos mencionados. Nótese que ni siquiera en esta instancia judicial ha probado las razones por las que afirma que las objeciones o devoluciones que efectuó mi representada en su momento resultaron infundadas, limitándose a hacer apreciaciones subjetivas en su escrito sin ningún sustento real. Por lo anterior esta pretensión no puede ser concedida.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: ME OPONGO** a esta pretensión, ya que la suma por la cual se solicita condenar a mi representada comprende el total del capital de los servicios de salud prestados y referidos por la parte demandante. Esta pretensión resulta improcedente pues, como ya se mencionó, no se ha acreditado que las objeciones y devoluciones de las facturas hayan sido infundadas, por lo que los saldos que la parte accionante refiere no corresponden en realidad a suma alguna que pueda ser imputada a mi representada. Además, se reitera que se configuró la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, situación que impide conceder lo solicitado por la accionante.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA: ME OPONGO** a esta pretensión, ya que los supuestos del artículo 1077 del C.Co. no fueron acreditados por lo que no puede predicarse la existencia de obligación alguna y por ende tampoco puede considerarse que mi representada se encuentre en mora, dado que, no es posible predicarse la mora de una obligación inexistente, por lo dicho es claro que ningún respaldo encuentra la solicitud de pago de intereses de mora cuando la parte demandante no ha demostrado fehacientemente los requisitos mencionados. Nótese que ni siquiera en esta

instancia judicial ha probado las razones por las que afirma que las objeciones o devoluciones que efectuó mi representada en su momento resultaron infundadas, limitándose a hacer apreciaciones subjetivas en su escrito sin ningún sustento real. Por lo anterior esta pretensión no puede ser concedida.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN QUINTA: ME OPONGO** a esta pretensión por ser consecuencial de las anteriores.

### III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con lo establecido en el inciso primero del artículo 206 del Código General del Proceso y con el fin mantener un equilibrio procesal, garantizar pedimentos razonables y salvaguardar el derecho de defensa de mi procurada, procedo a **OBJETAR** el juramento estimatorio de la demanda.

Inicialmente se debe advertir que, conforme a lo establecido en el artículo 206 del CGP, los perjuicios patrimoniales solicitados deben ser estimados de forma razonada:

*“ARTÍCULO 206. JURAMENTO ESTIMATORIO. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, **deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos**. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.*

(...).” (Resaltado propio).

De esta forma, resulta claro que la estimación efectuada por la parte demandante carece del razonamiento solicitado por la norma, pues en este acápite se refiere una estimación de \$108.297.943 con base en el saldo de las facturas base del presente proceso. Sin embargo, la parte demandante justifica dicho saldo bajo el argumento de que las objeciones que fueron efectuadas por

la aseguradora carecían de sustento alguno, afirmación que resulta subjetiva y carente de prueba pues Fabisalud I.P.S. S.A.S. se limita a realizar apreciaciones que no devienen de una visión objetiva del material probatorio que obra en el proceso, pues si así fuera, se deduce con lógica que las observaciones a las diversas facturas se ajustaron a los parámetros referidos en las normas especiales alusiva al cobro de valores con cargo al SOAT.

A lo anterior debe añadirse que la presente acción se encuentra prescrita pues fue interpuesta luego de haber transcurrido más de 7 años desde que culminó el término que el artículo 1081 del C.Co. dispone para su presentación.

De lo expuesto, resulta claro concluir que no existen elementos de convicción que acrediten la suma aquí referida y mucho menos que esta se adeuda a la demandante.

#### **IV EXCEPCIONES DE MÉRITO**

##### **1. PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO**

Esta excepción se propone teniendo en cuenta que Fabisalud I.P.S. solicita el pago del importe de las facturas relativas a la atención de pacientes de accidentes de tránsito, por lo que pretende el pago conforme a los amparos contemplados en el SOAT respecto de dicha atención brindada en diferentes ocasiones en los años 2016 y 2017. En este entendido, debe tenerse en cuenta que dicho seguro se encuentra reglado por el Decreto 056 del año 2015, que remite al término de la prescripción ordinaria establecida en el artículo 1081 del Código de Comercio aclarando, además, que el cómputo del término inicia desde el momento en que se brindó la atención o egresó el paciente de la institución de salud. En este sentido, es claro que operó el fenómeno prescriptivo, pues la prescripción ordinaria de 2 años se configuró en el año 2018 frente a las facturas que fueron emitidas por las atenciones brindadas en el año 2016, mientras que la prescripción se configuró en el año 2019 para la atención brindada en el año 2017, situación que además se confirma teniendo en cuenta que los pacientes atendidos egresaron de la institución el mismo año de la atención, no obstante lo anterior, la demandante solo interpone demanda en contra de mi representada transcurridos 9 y 8 años respectivamente frente a tales atenciones y egresos de los pacientes, por lo que es claro que el Juzgado debe declarar tal prescripción y negar las pretensiones de la accionante.

Conforme a lo anterior, resulta pertinente traer a colación lo establecido en el artículo 11 del Decreto 056 de 2015 referente al término con el que cuentan los prestadores de salud para presentar la reclamación respectiva ante la compañía aseguradora:

***“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.”*** (subrayado fuera del texto original)

De forma complementaria, el artículo 41 del mismo Decreto establece las condiciones generales del SOAT en las cuales incluye el término de prescripción ya referido en los siguientes términos:

***“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. (...)**

Teniendo en cuenta que las normas que regulan la reclamación ante la compañía aseguradora en temas relacionados con el SOAT remiten a la legislación comercial sobre la prescripción, debe recordarse que el artículo 1081 del Código de Comercio establece el término para la prescripción ordinaria y su contabilización en los siguientes términos:

***“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 (...).”***

De esta forma, se tiene que el término de la prescripción para que la entidad prestadora del servicio de salud efectúe la reclamación respectiva a la aseguradora es de 2 años, los cuales deben contarse a partir de la prestación del servicio a la víctima del accidente de tránsito o desde su egreso de dicha institución, postura que ha sido respaldada por la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC-3075 de 2024:

***“(...) En suma, la prescripción ordinaria de las acciones ejecutivas y declarativas con que cuentan las IPS para reclamar el pago del amparo de gastos de salud del SOAT será de dos años, contados a partir del momento en que dicha IPS «haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción», lo cual, según la regulación especializada, sucede cuando la víctima del accidente de tránsito «fue atendida o (...) egresó de la institución prestadora».”***

Descendiendo al caso concreto, tenemos que las facturas objeto de litigio fueron emitidas con ocasión a servicios médicos suministrados en virtud de los amparos concertados en Contratos de



Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT, y por lo mismo, opera el régimen especial de prescripción previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio (prescripción ordinaria), cuyo término bienal se computa a partir de la fecha en que la víctima fue atendida o que egresó de la institución de salud, tal como impone el artículo 41 del Decreto 056 de 2015. Así, tenemos que las siguientes facturas relacionadas en el escrito demandatorio se encuentran prescritas, tomando como fundamento la información que se refiere a continuación:

| FACTURA<br>PREFIJO | FECHA DE<br>RADICACION | FECHA<br>EGRESO | FECHA DE<br>PRESCRIPCIÓN | ESTADO DE<br>LA<br>FACTURA |
|--------------------|------------------------|-----------------|--------------------------|----------------------------|
|                    | FACTURA                | LESIONADO       |                          |                            |
| FC3853             | 16/01/2017             | 17/11/2016      | 17/11/2018               | PRESCRITA                  |
| FC9505             | 2/10/2017              | 26/01/2017      | 26/01/2019               | PRESCRITA                  |
| FC9504             | 2/03/2017              | 26/01/2017      | 26/01/2019               | PRESCRITA                  |
| FC8443             | 1/03/2017              | 17/01/2017      | 17/01/2019               | PRESCRITA                  |
| FC7431             | 1/03/2017              | 28/12/2016      | 28/12/2018               | PRESCRITA                  |
| FC7416             | 1/03/2017              | 26/12/2016      | 26/12/2018               | PRESCRITA                  |
| FC10924            | 17/08/2017             | 19/02/2017      | 19/02/2019               | PRESCRITA                  |
| FC11164            | 17/03/2017             | 15/02/2017      | 15/02/2019               | PRESCRITA                  |
| FC10685            | 6/06/2017              | 13/02/2017      | 13/02/2019               | PRESCRITA                  |
| FC19511            | 2/08/2017              | 21/05/2017      | 21/05/2019               | PRESCRITA                  |
| FC17516            | 2/08/2017              | 3/05/2017       | 3/05/2019                | PRESCRITA                  |
| FC15306            | 2/08/2017              | 17/01/2017      | 17/01/2019               | PRESCRITA                  |
| FC9710             | 2/08/2017              | 6/02/2017       | 6/02/2019                | PRESCRITA                  |
| FC23974            | 4/09/2017              | 5/07/2017       | 5/07/2019                | PRESCRITA                  |
| FC20815            | 2/10/2017              | 28/05/2017      | 28/05/2019               | PRESCRITA                  |
| FC11490            | 4/09/2017              | 21/02/2017      | 21/02/2019               | PRESCRITA                  |
| FC19711            | 4/09/2017              | 12/01/2017      | 12/01/2019               | PRESCRITA                  |
| FC28705            | 2/10/2017              | 24/08/2017      | 24/08/2019               | PRESCRITA                  |
| FC12527            | 2/10/2017              | 5/03/2017       | 5/03/2019                | PRESCRITA                  |
| FC948              | 14/12/2016             | 12/10/2016      | 12/10/2018               | PRESCRITA                  |
| FC000386           | 1/11/2016              | 27/09/2016      | 27/09/2018               | PRESCRITA                  |
| FC6039             | 16/01/2017             | 18/12/2016      | 18/12/2018               | PRESCRITA                  |
| FC5662             | 16/01/2017             | 19/12/2016      | 19/12/2018               | PRESCRITA                  |
| FC6162             | 16/01/2017             | 30/11/2016      | 30/11/2018               | PRESCRITA                  |
| FC4266             | 17/03/2017             | 27/11/2016      | 27/11/2018               | PRESCRITA                  |
| FC1058             | 17/03/2017             | 3/10/2016       | 3/10/2018                | PRESCRITA                  |
| FC000666           | 1/11/2016              | 1/10/2016       | 1/10/2018                | PRESCRITA                  |
| FC24234            | 23/04/2018             | 1/07/2017       | 1/07/2019                | PRESCRITA                  |
| FC13002            | 4/09/2017              | 10/03/2017      | 10/03/2019               | PRESCRITA                  |
| FC15588            | 23/04/2018             | 17/04/2017      | 17/04/2019               | PRESCRITA                  |

|         |            |            |            |           |
|---------|------------|------------|------------|-----------|
| FC12929 | 23/04/2018 | 10/03/2017 | 10/03/2019 | PRESCRITA |
| FC6991  | 16/01/2017 | 31/12/2016 | 31/12/2018 | PRESCRITA |
| FC5647  | 16/01/2017 | 13/12/2016 | 13/12/2018 | PRESCRITA |
| FC6948  | 16/01/2017 | 8/12/2016  | 8/12/2018  | PRESCRITA |
| FC1385  | 16/01/2017 | 21/10/2016 | 21/10/2018 | PRESCRITA |
| FC1395  | 16/01/2017 | 21/10/2016 | 21/10/2019 | PRESCRITA |
| FC8353  | 1/03/2017  | 12/01/2017 | 12/01/2019 | PRESCRITA |
| FC10960 | 1/03/2017  | 28/12/2016 | 28/12/2018 | PRESCRITA |
| FC7446  | 1/03/2017  | 27/12/2016 | 27/12/2019 | PRESCRITA |
| FC11121 | 5/04/2017  | 13/02/2017 | 13/02/2019 | PRESCRITA |
| FC9289  | 5/04/2017  | 7/01/2017  | 7/01/2019  | PRESCRITA |
| FC18047 | 2/08/2017  | 26/04/2017 | 26/04/2019 | PRESCRITA |
| FC16735 | 2/08/2017  | 25/04/2017 | 25/04/2019 | PRESCRITA |
| FC19469 | 2/08/2017  | 22/04/2017 | 22/04/2019 | PRESCRITA |
| FC14351 | 2/08/2017  | 28/03/2017 | 28/03/2019 | PRESCRITA |
| FC10224 | 2/08/2017  | 7/02/2017  | 7/02/2019  | PRESCRITA |
| FC15102 | 2/08/2017  | 19/01/2017 | 19/01/2019 | PRESCRITA |
| FC25961 | 4/09/2017  | 25/07/2017 | 25/07/2019 | PRESCRITA |
| FC23969 | 4/09/2017  | 5/07/2017  | 5/07/2019  | PRESCRITA |
| FC24361 | 4/09/2017  | 20/06/2017 | 20/06/2019 | PRESCRITA |
| FC22455 | 4/09/2017  | 19/06/2017 | 19/06/2019 | PRESCRITA |
| FC22833 | 4/09/2017  | 18/06/2017 | 18/06/2019 | PRESCRITA |
| FC20657 | 4/09/2017  | 30/05/2017 | 30/05/2019 | PRESCRITA |
| FC13829 | 4/09/2017  | 23/03/2017 | 23/03/2019 | PRESCRITA |
| FC2965  | 14/12/2016 | 21/11/2016 | 21/11/2018 | PRESCRITA |
| FC1830  | 14/12/2016 | 18/10/2016 | 18/10/2018 | PRESCRITA |
| FC6258  | 24/01/2017 | 26/12/2016 | 26/12/2018 | PRESCRITA |
| FC15484 | 4/09/2017  | 10/04/2017 | 10/04/2019 | PRESCRITA |
| FC20567 | 2/08/2017  | 30/05/2017 | 30/05/2019 | PRESCRITA |
| FC17450 | 4/09/2017  | 24/03/2017 | 24/03/2019 | PRESCRITA |
| FC21067 | 2/10/2017  | 16/05/2017 | 16/05/2019 | PRESCRITA |
| FC21920 | 2/10/2017  | 12/04/2017 | 12/04/2019 | PRESCRITA |

Conforme a lo señalado anteriormente, es claro que la atención brindada por Fabisalud I.P.S. a sus diferentes pacientes, la cual motivó la emisión de las facturas que fundamentan la demanda, fue prestada entre los años 2016 y 2017 en los cuales los pacientes respectivos egresaron de dicha

institución de salud. En este sentido, es claro que desde dicha época empezó a correr el término prescriptivo de 2 años regulado en el Código de Comercio, aplicable a las reclamaciones de SOAT por remisión expresa del artículo 41 del Decreto 056 de 2015, remisión respaldada por la jurisprudencia, por lo tanto, la demanda presentada por la parte accionante resulta extemporánea pues la acción bajo estudio solo podía presentarse hasta el año 2018 en aquellos casos en que los pacientes egresaron de la institución de salud en el 2016, y hasta el año 2019 para las facturas relativas a la atención de pacientes cuyo egreso tuvo lugar en el año 2017, sin embargo, la demanda en cuestión solo fue presentada hasta el 16 de enero de 2025, como se observa en el acta de reparto que obra en el expediente:

|                                    |                          |                 |                        |                  |  |
|------------------------------------|--------------------------|-----------------|------------------------|------------------|--|
| REPUBLICA DE COLOMBIA              |                          |                 |                        | Página           |  |
| RAMA JUDICIAL                      |                          |                 |                        |                  |  |
| ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO         |                          |                 |                        |                  |  |
| Fecha: 16/ene./2025                | GRUPO PROCESOS VERBALES  |                 |                        |                  |  |
| CORPORACION                        | JUZGADOS MUNICIPALES     | CD. DESP        | SECUENCIA:             | FECHA DE REPARTO |  |
| REPARTIDO AL DESPACHO              |                          | 020             | 455262                 | 16/ene./2025     |  |
| JUZGADO 20 CIVIL MUNICIPAL DE CALI |                          |                 |                        |                  |  |
| <u>IDENTIFICACION</u>              | <u>NOMBRE</u>            | <u>APELLIDO</u> | <u>SUJETO PROCESAL</u> |                  |  |
| SD1988726                          | FABISALUD IPS SAS        |                 | 01                     |                  |  |
| 91292913                           | JORGE URIEL RUEDA ROMERO |                 | 03                     |                  |  |
| C27001-CS01BAA2                    |                          |                 | CUADERNOS              | 01               |  |
| alforerv                           |                          |                 | FOLIOS                 |                  |  |
| OBSERVACIONES                      |                          |                 | EMPLEADO               |                  |  |

Conforme a lo manifestado, se concluye que las pretensiones de la demanda deberán ser negadas teniendo en cuenta que el término prescriptivo aplicable a la acción presentada por la demandante es de 2 años conforme a lo dispuesto por el artículo 1081 del C.Co. para la prescripción ordinaria, el cual resulta aplicable para las reclamaciones efectuadas por las entidades de salud con cargo al SOAT conforme lo prevé el decreto 056 de 2015. De esta forma, el término empezó a computarse desde el egreso de la institución de salud por parte de los pacientes respectivos ocurrida en los años 2016 y 2017, siendo claro que han transcurrido mucho más de 2 años desde la data mencionada hasta la fecha en que se radicó la presente demanda el 16 de enero de 2025, situación que prevalece sobre la discusión del supuesto incumplimiento aquí alegado frente a los pagos por parte de la aseguradora.

Solicito declarar probada esta excepción.

## **2. PRESCRIPCIÓN DE LAS FACTURAS COMO TÍTULOS EJECUTIVOS-ACCIÓN CAMBIARIA**

Esta excepción se propone teniendo en cuenta que el fenómeno prescriptivo referido en el presente escrito no solo se configuró respecto de las acciones derivadas del contrato de seguro conforme lo contempla el artículo 1081 del C.Co., sino que también es posible verificar que las facturas que fundamentan la presente acción cuentan con fechas de vencimiento comprendidas entre los años 2016 y 2017, por lo cual en el hipotético caso de que se pretendiera dotar de certeza la supuesta obligación alegada con fundamento en la documental referida, debe tenerse en cuenta que el régimen de los títulos valores prevé la prescripción de la acción cambiaria directa, la cual tiene lugar 3 años después del vencimiento del título valor respectivo. En este sentido, es claro que las facturas de venta aportadas al proceso que ocupa la atención del Despacho perdieron la posibilidad incluso de ser analizadas como títulos valores pues la prescripción de la acción cambiaria que se fundamentara en estas se habría consolidado en los años 2019 y 2020 respectivamente.

Conforme a lo anterior, es necesario recordar que el régimen de los títulos valores dispone frente a la acción cambiaria lo siguiente:

***“ARTÍCULO 789. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN CAMBIARIA DIRECTA. La acción cambiaria directa prescribe en tres años a partir del día del vencimiento.”***

En este entendido, resulta necesario verificar en las normas del Código de Comercio lo atinente a la forma de vencimiento de la factura pues solo bajo este entendido puede darse total sentido a la norma de la prescripción ya referida. Es así como el artículo 774 del C.Co. señala:

***“ARTÍCULO 774. REQUISITOS DE LA FACTURA. La factura deberá reunir, además de los requisitos señalados en los artículos 621 del presente Código, y 617 del Estatuto Tributario Nacional o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, los siguientes:***

1. *La fecha de vencimiento, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 673. En ausencia de mención expresa en la factura de la fecha de vencimiento, se entenderá que debe ser pagada dentro de los treinta días calendario siguientes a la emisión (...)*”

Conforme a lo descrito, se tiene entonces que la factura de venta es un título valor con vencimiento a un día cierto o determinado el cual se expresa en la fecha de vencimiento que debe registrar la factura.

Descendiendo entonces al caso concreto, se tiene que las facturas emitidas por la entidad de salud tienen fechas de vencimiento que se distribuyen a lo largo de los años 2016 y 2017 dependiendo del momento en que fue prestado el servicio de salud que les sirve de sustento. Por lo tanto, debe decirse que el término de prescripción de la acción cambiaria de dichas facturas se consolidó en el año 2019, para aquellas con fecha de vencimiento en 2016, y en el año 2020, para aquellas con fecha de vencimiento en 2017.

De esta forma, es claro que ha operado el fenómeno prescriptivo respecto de la acción cambiaria que cubre a los títulos valores mencionados, pues han transcurrido más de 5 años desde la ocurrencia de la prescripción sin que dicha acción haya sido ejercida por la institución de salud demandante.

Por lo anterior, solicito declarar probada la presente excepción.

### **3. LAS FACTURAS ADJUNTAS AL ESCRITO DEMANDATORIO NO CUMPLEN CON LOS REQUISITOS PREVISTOS EN EL DECRETO 056 DE 2015 PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE SERVICIOS DE SALUD SUMINISTRADOS A VÍCTIMAS DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON CARGO AL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO – SOAT**

Sin perjuicio de las excepciones anteriores, a partir de las cuales surge evidente que no existe ninguna obligación de pago pendiente a cargo de mi procurada, de todos modos, es necesario



advertir que, conforme a las objeciones formuladas por Aseguradora Solidaria de Colombia EC, respecto de las facturas emitidas por Fabisalud IPS, existen una serie de irregularidades que demuestran el incumplimiento por parte de la sociedad demandante frente las exigencias consagradas en el artículo 26 del Decreto 056 de 2015, en concordancia con el artículo 33 del mismo decreto. De esta manera, algunas de las objeciones efectuadas por mi representada se fincaron en la causal de devolución No. 849 del anexo 6 de la resolución No. 3047 de 2008 vigente para la época de las devoluciones en comento, catalogada como “factura no cumple”, por lo cual, incluso desde la época en que fueron presentadas las facturas es evidente que la entidad de salud desatendió a los requisitos legales para el efecto, lo que en consecuencia impide el surgimiento de la obligación de pago a cargo de mi representada.

Conforme a lo señalado anteriormente, resulta pertinente recordar que el Decreto 056 de 2015 regula diferentes aspectos relacionados con el SOAT, entre los cuales se incluyen los requisitos de los documentos que deben ser presentados por las entidades de salud a las aseguradoras con el fin de obtener el pago por la atención brindada a las víctimas de accidentes de tránsito. En este sentido, el artículo 26 del mencionado decreto refiere:

*Artículo 26. **Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud.** Para elevar la solicitud de pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, los prestadores de servicios de salud deberán radicar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o la entidad que se defina para el efecto o ante la aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos:*

- 1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada.*
- 2. Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito:*

- 2.1. *Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto.*
- 2.2. *Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto. (...)*
3. *Cuando se trate de víctimas de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas: (...)*
4. **Original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 33 del presente decreto**

De forma concordante con lo señalado, se tiene que el artículo 33 del mismo Decreto estipula lo siguiente:

***“Artículo 33. Requisitos de la factura por prestación de servicios de salud o documento equivalente. La factura o documento equivalente, presentada por los Prestadores de Servicios de Salud, debe cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes”.***

Es así como el análisis de la correcta presentación de la solicitud de pago debe incluir la verificación del contenido de las facturas remitidas por la parte demandante, situación que, conforme a los requisitos legales señalados, condiciona el pago del importe de dichas facturas.

Ahora bien, las facturas cuentan con un régimen propio establecido en el Estatuto Tributario el cual hace referencia a la información que deben contener:

**ARTICULO 617. REQUISITOS DE LA FACTURA DE VENTA.** *Para efectos*

*tributarios, la expedición de factura a que se refiere el artículo 615 consiste en entregar el original de la misma, con el lleno de los siguientes requisitos:*

- a. Estar denominada expresamente como factura de venta.*
  - b. Apellidos y nombre o razón y NIT del vendedor o de quien presta el servicio.*
  - c. Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los bienes o servicios, junto con la discriminación del IVA pagado.*
  - d. Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta.*
  - e. Fecha de su expedición.*
  - f. Descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados.*
  - g. Valor total de la operación.*
  - h. El nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura.*
  - i. Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.*
- (...)*

De esta manera, aplicando la normatividad citada al caso concreto, se tiene que mi representada habría señalado como causal de devolución de algunas solicitudes para el pago el incumplimiento de los requisitos legales respecto de las facturas presentadas por Fabisalud I.P.S. Ahora bien, a dicha situación debe añadirse que el incumplimiento de los requisitos de las facturas de servicios de salud no debe limitarse en el análisis del Juzgado a las facturas referidas en el escrito de la demanda, sino que, atendiendo a los artículos 26 y 33 del Decreto 056 de 2015, el Despacho deberá cotejar la documentación allegada por la parte actora al proceso y verificar el cumplimiento del requisito

mencionado negando el pago solicitado en caso de no encontrar satisfecha la exigencia prevista en la norma.

En este sentido, se concluye que, en el hipotético y remoto caso de que el Despacho no tenga por acreditada la excepción precedente, deberá analizar rigurosamente la información allegada por la parte demandante al proceso, concretamente las facturas de venta generadas por los servicios prestados en los años 2016 y 2017, y proceder a cotejar su contenido con las exigencias legales, negando las pretensiones de la demanda al corroborar que no se satisfacen la totalidad de los requisitos relacionados en la norma relativos a la documentación presentada para el pago.

Solicito declarar probada esta excepción.

**4. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE PAGO DERIVADA DE LA TOTALIDAD DE LAS FACTURAS OBJETO DE DEMANDA, COMO QUIERA QUE LA PARTE DEMANDANTE NO SUBSANÓ LAS GLOSAS FORMULADAS OPORTUNAMENTE POR MI REPRESENTADA, CONFORME AL ARTÍCULO 23 DEL DECRETO 4747 DE 2007, Y, POR TANTO, DICHAS GLOSAS U OBJECIONES, SE ENTENDERÁN ACEPTADAS POR EL DEMANDANTE**

En el presente caso, resulta necesario advertir al operador judicial que no es posible derivar una presunta obligación pendiente de pago a cargo de mi representada que emane de las facturas que ha allegado al proceso la parte demandante, debido a que estas facturas emitidas por FABISALUD IPS S.A.S., fueron objetadas y glosadas en su valor total, y la parte demandante omitió efectuar la respectiva subsanación de las mismas, razón por la cual dichas glosas u objeciones se entienden como aceptadas, y por lo mismo, resulta imposible aduce la existencia de un supuesto saldo pendiente.

El artículo 23 del Decreto 4747 de 2007 prevé el trámite de glosas generadas por las entidades responsable de pago, en cambio de los servicios de salud suministrador por los prestadores de tales servicios, veamos:

**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 virtud de lo anterior, y tal como lo tiene dicho el Ministerio de Salud y Protección Social “*Si el prestador no responde las glosas en el término establecido, la entidad responsable del pago no estará obligada a cancelar*”<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> [https://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](https://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).

En el caso concreto, es necesario indicar que mi representada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC, formuló las respectivas glosas y objetó la totalidad de las facturas emitidas por la sociedad demandante, sin que FABISALUD IPS S.A.S., hubiere subsanado las deficiencias anotadas, razón por la que, conforme a la normativa transcrita, las siguientes objeciones se entienden ACEPTADAS y por lo mismo **NO EXISTE OBLIGACIÓN DE PAGO PENDIENTE A CARGO DE MI PROCURADA.**

Precisamente, en el escrito de la demanda se evidencia cómo la parte demandante afirma que las glosas efectuadas son supuestamente infundadas sin sustentar probatoriamente dicha afirmación y, en consecuencia, se limita a entrar en desacuerdo con ellas sin mencionar cuando y de qué forma procedió a subsanarlas, por lo tanto, es claro que la accionante ha incumplido dicho deber impidiendo que ahora se pueda tener por válido el descuerdo que presenta en el escrito de la demanda respecto de las glosas.

Así las cosas, es evidente que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC, formuló oportunamente glosas en contra de todas y cada una de las facturas cuyo incumplimiento demanda la parte actora, codificaciones todas estas que se encuentran previstas en el anexo técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009. En virtud de lo anterior, correspondía a FABISALUD IPS S.A.S., subsanar las glosas, aceptarlas o justificar que no tenían lugar. No obstante, como aquello no ocurrió, es entendido que tales inconformidades fueron ACEPTADAS por la IPS prestadora, y por lo mismo, no existe ninguna obligación de pago a cargo de mi procurada. Todo lo anterior, sin perder de vista que, de todos modos, la acción instaurada se encuentra prescrita.

Conforme a lo expuesto, solicito sea declarada como probada esta excepción.

##### **5. LA SOLA AFIRMACIÓN DEL DEMANDANTE DE NINGUNA MANERA PUEDE CONSTITUIR PLENA PRUEBA DE UN SUPUESTO FÁCTICO.**

Esta excepción se propone teniendo en cuenta que al momento de referir las objeciones efectuadas por la aseguradora, Fabisalud I.P.S. S.A.S., efectúa diversas apreciaciones subjetivas sobre la



improcedencia o falta de motivación de dichas objeciones sin que allegue al proceso prueba suficiente de su dicho, por lo cual las observaciones por ella presentada frente a las objeciones de mi representada resultan a todas luces infundadas, siendo claro el incumplimiento de la carga probatoria que le impone el artículo 167 del C.G.P., siendo necesario en tal sentido que el juez de conocimiento deniegue las pretensiones de la demanda teniendo en cuenta que las afirmaciones de la demanda no cuentan con sustento probatorio alguno.

Conforme a lo manifestado, es necesario recordar que el Código General del Proceso en su artículo 167 impone a la parte interesada la carga probatoria de demostrar los supuestos de hecho de las normas cuyos efectos persiguen, por lo tanto, es claro que las afirmaciones realizadas en el escrito de la demanda deben contar con un respaldo probatorio suficiente que traspase las barreras de las simples declaraciones efectuadas por la misma parte demandante, so pena de encontrar frustradas sus pretensiones.

Frente a este particular, resulta de suma importancia citar una providencia del Tribunal Superior de Bogotá, que es clara al explicar que la sola afirmación del Demandante de ninguna manera puede constituir plena prueba de un supuesto fáctico. La citada providencia explica lo siguiente:

*Y es que pasó inadvertida la Superintendencia Financiera de Colombia que conforme lo establecen el artículo 167 del C.G.P., le correspondía a la parte demandante probar los supuestos fácticos en los cuales fundamenta sus pretensiones, **en tanto que la sola afirmación de quien lo alega no es constitutiva de plena prueba del hecho o acto, ya que a nadie le es dado el privilegio de que su mero dicho sea prueba suficiente de lo que afirma**, tal como lo ha precisado la H. Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil:*

***“...es verdad que, con arreglo al principio universal de que nadie puede hacerse su propia prueba, una decisión no puede fundarse exclusivamente en lo que una de las partes afirma a tono con sus aspiraciones. Sería desmedido que alguien pretendiese que lo que afirma en un proceso se tenga por verdad, así y todo sea muy acrisolada la solvencia moral que se tenga.** De ahí que la Corte Suprema de Justicia haya dicho en un importante número de veces... que ‘es principio general de*

*derecho probatorio y de profundo contenido lógico, **que la parte no puede crearse a su favor su propia prueba**. Quien afirma un hecho en un proceso tiene la carga procesal de demostrarlo con alguno de los medios que enumera el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil, con cualesquiera formas que sirvan para formar el convencimiento del Juez. Esa carga... que se expresa con el aforismo onus probandi incumbit actori no existiría, si al demandante le bastara afirmar el supuesto de hecho de las normas y con eso no más quedar convencido el Juez”<sup>3</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En otras palabras, la jurisprudencia del Tribunal Superior de Bogotá, afincada en una tesis desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, se ha decantado en el sentido de explicar que el mero dicho de una parte no basta para probar un supuesto de hecho. En tal virtud, aterrizando tal teoría al caso concreto, se puede afirmar que la demanda se adelantó con el mero dicho del Demandante, sin que existiera una prueba conducente, pertinente y útil, a partir de la cual se acrediten debidamente las circunstancias fácticas expuestas en el libelo genitor. En efecto, la parte demandante construye sus hechos a partir de afirmaciones subjetivas con las cuales busca desacreditar las devoluciones u objeciones que hubiere hecho la compañía aseguradora frente a la solicitud de pago de servicios de salud con cargo al SOAT, sin embargo, los hechos de la demanda se asemejan más al planteamiento anticipado de alegatos pues son claramente argumentales, no obstante, las afirmaciones ahí planteadas, aunque intenten respaldarse desde el punto de vista normativo y documental, en realidad tienen un contenido que da cuenta de la percepción subjetiva de la parte actora frente a la postura asumida por mi representada al momento de negar el cobro, en vez de fundamentarse en pruebas que permitan llegar de forma objetiva al planteamiento señalado en su escrito.

Por lo anterior, se concluye que no es posible conceder las pretensiones de la demanda, ya que la parte demandante no ha allegado una prueba que resulte conducente, pertinente y útil en la cual se dé cuenta de forma objetiva de que las objeciones o devoluciones que afirma realizó mi procurada carezcan de motivación o sean infundadas. Luego, ante el claro incumplimiento de la carga

---

<sup>3</sup> Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá. Sala Séptima. Sentencia del 24 de agosto de 2020. Rad. 2018-0034-01.

probatoria señalada en el artículo 167 del C.G.P., solicito declarar probada esta excepción y negar las pretensiones de la demanda.

**6. IMPOSIBILIDAD DE CONDENAR A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC A PAGAR INTERESES MORATORIOS DESDE EL MES SIGUIENTE A LA SOLICITUD DE PAGO EFECTUADA POR FABISALUD I.P.S. S.A.S.**

Es claro que para que nazca a la vida la obligación indemnizatoria y sobre todo condicional de mi representada, se requería que Fabisalud I.P.S. S.A.S. cumpliera con la carga establece en el artículo 1077 del C.Co., situación válida por disposición expresa del inciso cuarto del artículo 38 del Decreto 056 de 2015. Ahora bien, por lógica, la acreditación de los requisitos del mencionado artículo en el caso de la entidad prestadora de servicios de salud se circunscribe al cumplimiento de los requisitos previstos en los artículos 26 y 33 del Decreto 056 de 2015, así como a la verificación de que no hayan existido causales de devolución o glosas a las facturas presentadas. No obstante, tales supuestos no fueron acreditados por lo que no puede predicarse la existencia de obligación alguna y por ende tampoco puede considerarse que mi representada se encuentre en mora, dado que, no es posible predicarse la mora de una obligación inexistente, por lo dicho es claro que ningún respaldo encuentra la solicitud de pago de intereses de mora cuando la parte demandante no ha demostrado fehacientemente los requisitos mencionados. Nótese que ni siquiera en esta instancia judicial ha probado las razones por las que afirma que las objeciones o devoluciones que efectuó mi representada en su momento resultaron infundadas, limitándose a hacer apreciaciones subjetivas en su escrito sin ningún sustento real. Por lo anterior mientras se encuentren insatisfechos los presupuestos anteriores no es posible afirmar que haya nacido obligación alguna y mucho menos que se encuentre insatisfecha.

Debe decirse que en este caso se encuentra en una enorme zona de penumbra la supuesta falta de fundamentación de las devoluciones u objeciones, al no encontrarse prueba alguna aportada con la demanda que dé cuenta de que las mismas hayan sido infundadas. Es decir, se encuentra insatisfecho el cumplimiento de la acreditación del siniestro y la cuantía de la pérdida y que siendo estos dos elementos esenciales en los términos del artículo 1077 del C.Co para acreditar el derecho a recibir el pago por parte del asegurador debe afirmarse enfáticamente que mientras no se pruebe tales presupuestos no es posible considerar que ha nacido a la vida jurídica la obligación crediticia

Aseguradora Solidaria de Colombia EC. Por lo dicho, salta a la vista que la institución de salud no ha acreditado la ocurrencia del siniestro ni la cuantía de la pérdida, por ende, no podría tampoco predicarse la mora de una obligación que no ha surgido como consecuencia de la misma omisión en la acreditación de las cargas del artículo 1077 del C.Co que se encuentra en cabeza de los demandantes.

Ahora bien, debe dejarse claro que en el hipotético y remoto evento en que el Honorable Despacho considere que el pago de las atenciones brindadas con cargo al SOAT es procedente y que existe obligación por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia EC, se deberá tener en consideración que la certeza sobre dicho derecho sólo quedará probado al momento de proferirse sentencia, por lo que si el Despacho encontrara sustento de tal pretensión es claro que ello implicaría que los presupuestos del artículo 1077 se demostraron en el curso del proceso, después de surtirse el debate probatorio y por ende no podría condenarse al pago de intereses moratorios desde el mes siguiente a la presentación extrajudicial de las facturas para el pago.

Como sustento de lo anterior, se encuentra que la Corte Suprema de Justicia en cuanto al momento en el que se empiezan a causar los intereses moratorios, ha establecido en distintas oportunidades que éstos empiezan a causarse a partir de la ejecutoria del fallo judicial que da certeza a la obligación. Específicamente, en la reciente sentencia del 26 de mayo de 2021, en la que se indicó textualmente:

***“(…) Respecto del momento a partir del cual procedía disponer el pago de intereses moratorios, conforme al análisis que se dejó consignado al estudiarse el cargo segundo del recurso extraordinario de casación, al que se hace remisión expresa, se colige el desacierto de la fecha fijada por el a quo con tal fin -6 de septiembre de 2010-, misma señalada por el Tribunal, la cual, por ende, deberá modificarse, para disponer que la eventual causación de los indicados réditos, será a partir de la ejecutoria del presente fallo (…)”***<sup>4</sup>

Aunado al anterior pronunciamiento, es relevante resaltar cómo la Corte Suprema ha dicho que la

---

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC1947-2021. M.P. Álvaro Fernando García Restrepo. 26 de mayo de 2021.

sanción a la que corresponde los intereses de mora no puede ser aplicada de manera objetiva, sino que debe atenderse al caso concreto a fin de evaluar el motivo de retardo en el pago, lo anterior en palabras de la Corte al indicar que:

*“(…) De igual modo, en providencia del 29 de abril de 2005, reiteró: “ a la luz de los principios generales relativos al retardo en el cumplimiento de las obligaciones, principios en los que claramente se sustenta el precepto contenido en el artículo 1080 del C. de Co., desde el momento en que de acuerdo con este precepto ha de entenderse que comienza la mora del asegurador, es decir desde el día en que la deuda a su cargo es líquida y exigible, o mejor, lo habría sido racionalmente si no hubiere diferido sin motivo legítimo la liquidación de la indemnización y el consiguiente pago, dicho asegurador, además de realizar la prestación asegurada, está obligado al resarcimiento de los daños (…)”*

*Los fragmentos jurisprudenciales que acaban de citarse explican que la aseguradora sólo incurre en mora cuando no paga la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha de la reclamación, si ésta se ha hecho debidamente por el asegurado y con el cumplimiento de las carga probatorios sobre la existencia del siniestro y el valor del daño.*

*Pero esta sanción-ha afirmado esta Corte-no se impone de manera objetiva, pues para que haya lugar a ella es necesario que la falta de pago de la indemnización carezca de causa justificada o le sea imputable al asegurador, por lo que el juez deberá entrar a valorar en todos los casos el motivo de retraso en la liquidación.*

*En ese orden- prosiguió esta corporación- si la excusa de la aseguradora consiste en que no fue posible determinar el monto del daño, y logra probar ese hecho en el proceso, entonces no habrá lugar a imponerle sanción alguna, porque es claro que la falta de satisfacción oportuna de la obligación no se debió a su culpa, tal como ha sido explicado por esta sala: “En consecuencia, el monto líquido de la prestación es presupuesto estructural de la obligación de pagar el capital asegurado y de la mora (in illiquidis mora non fit), razón por la cual, en ausencia de comprobación, no es*

*exigible ni la indemnización ni la sanción moratoria (...)<sup>5</sup>. (Sentencia de 27 de agosto de 2008.Exp- 1997-14171-01*

Ahora bien, la jurisprudencia en cita resulta totalmente aplicable al caso concreto, teniendo en cuenta que el inciso cuarto del artículo 38 del Decreto 056 del 2015 refiere que si el asegurado o beneficiario demuestra su derecho aun extrajudicialmente en los términos del artículo 1077 del C.Co., la aseguradora deberá pagar dentro del mes siguiente a dicha acreditación los intereses moratorios equivalentes al interés bancario corriente certificado por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad. Por lo tanto, debe decirse que la acreditación de tal derecho en el caso bajo estudio no se ha dado pues la parte accionante no aportó la documentación requerida que diera cuenta de que mi representada debía pagar suma alguna, o pagar un monto superior al que inicialmente hubiere reconocido. Esto es así teniendo en cuenta que la accionante se limita a hacer apreciaciones subjetivas carentes de sustento intentando dar apariencia de “injustificadas” a las objeciones o devoluciones efectuadas por la aseguradora cuando le solicitó el pago de las facturas que actualmente son usadas como fundamento de la demanda. No obstante, dichas apreciaciones no superan el límite del sentir interno de la accionante que no cuenta con soporte probatorio objetivo.

Lo anterior, deja claro que como a la fecha no se ha demostrado que las devoluciones u objeciones de mi representada fueran injustificadas, así como tampoco se ha demostrado motivo que justifique que hubiere tenido que pagarse en su oportunidad el valor total referido en las diferentes facturas de los servicios prestados durante los años 2016 y 2017, es claro que únicamente con la decisión final que adopte el juzgador se podrá establecer si efectivamente se cumplen las cargas del artículo 1077 del C.Co y en efecto se otorgará certeza al derecho pretendido, por lo que de ninguna manera se podría condenar al pago de intereses moratorios desde el mes siguiente al momento en que la demandante supuestamente acreditó extrajudicialmente su derecho. Luego, antes de proferirse el fallo no existe certeza sobre la obligación presuntamente pendiente de indemnizar.

Por lo anteriormente expuesto, solicito al Despacho declarar probada esta excepción.

---

<sup>5</sup> Corte Suprema de Justicia, sentencia SC 5681 de 2018, MP. Ariel Salazar Ramírez



## 7. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

Acorde con lo manifestado a lo largo de este escrito de contestación, es necesario acudir a la figura del Enriquecimiento sin Justa Causa, pues es claro que no existe motivo jurídico que permita inferir razonadamente que la parte actora tiene derecho alguno a la suma reclamada en las pretensiones, por lo que, de reconocerse dicha cifra, estaríamos ante un evidente enriquecimiento sin causa de Fabisalud I.P.S. S.AS.

Ahora bien, el postulado del enriquecimiento sin causa se encuentra plasmado en el artículo 831 del Código de Comercio que proscribe el enriquecimiento sin causa a expensas de otra persona, y que la misma suceda sin una causa jurídica.

En este mismo entendido, dicho concepto ha sido objeto de pronunciamiento por parte de La Corte Suprema de Justicia, la cual advierte advierte:

*“(...) Hay que precisar, a ese respecto, que la jurisprudencia fundacional de lo que hoy es el querer de la ley, se orientaba a corregir las situaciones en las cuales el patrimonio de un sujeto de derecho sufría mengua, mientras otro acrecía sus haberes en la misma medida, sin que existiera una razón que explicara esa alteración, caso en el cual se imponía al juez el deber de adoptar los correctivos necesarios en procura de que se restableciera la equidad (...)”<sup>6</sup> (Énfasis propio)*

De todo lo anterior se desprende que en caso de condenar a las codemandadas a la indemnización de perjuicios pretendida por la demandante se estaría generando un enriquecimiento de la parte demandante y un empobrecimiento correlativo en el demandado. No sólo el actuar temeroso de la demandante hace necesaria esta conclusión, sino también el que no haya cumplido con su carga probatoria al no estar demostrado con los medios de pruebas pertinentes, útiles y conducentes que las codemandadas, generaron un daño en la parte demandante que las obligue a su indemnización. Además, en el hipotético caso en que si se determine que hubo un daño imputable a la demandada y que se haya causado a la parte demandante –lo cual no sucede en este caso–, debe restringirse

<sup>6</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala Civil. 19 de diciembre de 2012. Exp. 54001-3103-006-1999-00280-01.

su indemnización a los perjuicios probados, en la medida que tal como lo establece el honorable tratadista Dr. Juan Carlos Henao en su obra *“El daño”*: *“se debe indemnizar el daño, sólo el daño y nada más que el daño”* (Pág. 45).

De esta forma es claro que debido a las situaciones de hecho planteadas en los medios exceptivos, Fabisalud I.P.S. S.A.S. no ostenta derecho alguno a obtener de mi representada suma de dinero, situación que de ocurrir constituiría un claro enriquecimiento sin causa pues no existe motivo jurídico que respalde el acrecimiento en el patrimonio de la accionante con el consecuente detrimento del patrimonio de la aseguradora, por lo tanto, deberá declararse esta excepción y procederse a negar las pretensiones de la demanda.

Conforme a lo expuesto solicito declarar probada esta excepción.

#### **8. EXCEPCIÓN GENÉRICA O INNOMINADA**

En atención al mandato contenido en el artículo 282 del CGP, solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, frente a la demanda, que se origine en la Ley, incluida la de caducidad y la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro contemplada en el artículo 1081 del Código de Comercio.

#### **V. MEDIOS DE PRUEBA**

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

- **PRUEBA DOCUMENTAL**

Sentencia SC-3075 de 2024, de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en la cual se establece la prescripción de las reclamaciones del SOAT.

- **INTERROGATORIO DE PARTE.**

Comedidamente solicito se cite al señor **PABLO FERNANDO OTERO RAMÓN** o quien haga

sus veces, para que en su condición de representante legal de FABISALUD IPS S.A.S., parte demandante dentro del presente asunto, absuelva el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La demandante podrá ser citada en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

- **DECLARACIÓN DE PARTE**

Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del representante legal de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza.

- **TESTIMONIALES**

1. Respetuosamente me permito solicitar decretar el testimonio de la doctora **EDGAR VILLAMIL QUIROGA**, quien puede ser citado en la dirección electrónica [edvillamil@rgc.com.co](mailto:edvillamil@rgc.com.co) cuyo objeto de prueba del testimonio será declarar sobre las objeciones, glosas y causales de devolución respecto de las facturas objeto de la demanda.
2. Respetuosamente me permito solicitar decretar el testimonio de la doctora **DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVES**, identificada con la cédula de ciudadanía 1.061.751.492 de Popayán, quien tiene domicilio en la ciudad de Popayán, y puede ser citada en la Carrera 2 Bis No. 4-16, o en la dirección electrónica [darlingmarcela1@gmail.com](mailto:darlingmarcela1@gmail.com) cuyo objeto de prueba del testimonio será declarar sobre las objeciones y causales de devolución respecto de las facturas objeto de la demanda.

## **VI. ANEXOS**

1. Poder otorgado al suscrito.
2. Certificado de existencia y representación legal de Aseguradora Solidaria de Colombia EC.

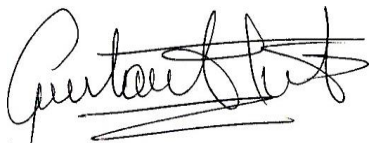
**VII. NOTIFICACIONES**

Al demandante y su apoderado, en las direcciones consignadas en la demanda para tales fines.

Por mi representada Aseguradora Solidaria de Colombia EC recibirá notificaciones en el correo electrónico [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co).

Al suscrito en la Avenida 6ª Bis No.35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali. Dirección electrónica: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Atentamente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

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