

Señores:

**JUZGADO DIECIOCHO (18) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

**PROCESO:** EJECUTIVO DE MAYOR CUANTÍA  
**EJECUTANTE:** ODONTOTRANS S.A.S  
**EJECUTADO:** HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.  
**RADICADO:** 76001310301820250002900

**ASUNTO: EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA EJECUTIVA**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.**, sociedad de seguros, identificada con NIT 860.039.988- 0 domiciliada en la ciudad de Bogotá, y con dirección electrónica [notificaciones.judiciales@hdi.com.co](mailto:notificaciones.judiciales@hdi.com.co), según consta en el certificado de existencia y representación y el poder especial adjunto. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legalmente establecido, procedo a presentar **EXCEPCIONES DE MÉRITO** contra la demanda ejecutiva del proceso previamente identificado, promovida por la ODONTOTRANS S.A.S, indicando desde este momento que me opongo a los hechos y pretensiones conforme con los fundamentos que se exponen a continuación:

#### I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

Se presenta este acápite de manera preliminar a formular las excepciones de mérito, con el fin de pronunciarme sobre los hechos planteados por la parte ejecutante en el presente litigio, toda vez que, aunque la ritualidad de los procesos ejecutivos no lo requiere, en este caso resulta oportuno hacerlo habida cuenta de que las pretensiones que aquí se discuten tienen como base la existencia de unos títulos valores presuntamente ejecutables a mi representada **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.** Por tanto, al versar el presente asunto sobre la existencia de un derecho que a la fecha aún continúa siendo incierto, procedo de manera respetuosa a manifestar lo siguiente respecto de los hechos que acontecen en el presente asunto:

**FRENTE AL HECHO “PRIMERO”. NO ES CIERTO** como lo relata la parte demandante, comoquiera que, de forma deliberada omite indicar que la factura señalada NO presta mérito ejecutivo, esto en el sentido de que no cumple con los requisitos establecidos para dicho título valor.

Como quiera que la obligación automática de pago por parte de LIBERTY SEGUROS S.A. hoy HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. no es automática. Aunque el asegurador tiene el deber de cubrir los servicios de salud derivados de la atención en urgencias a beneficiarios del SOAT, esta obligación está sujeta a un proceso de revisión y validación de las facturas presentadas. Dicho proceso puede incluir objeciones, glosas y otras verificaciones que permitan al asegurador corroborar que los servicios prestados se ajusten a los términos del contrato y la normativa aplicable. Por lo tanto, el pago se efectúa únicamente después de que se hayan superado estos controles.

Sin perjuicio de lo anterior, debe señalarse que, en todo caso, el profesional omite deliberadamente tener en cuenta que la acción derivada de la prestación de servicios profesionales como los que aduce haber prestado, se encuentra prescrita, conforme lo establecido en el artículo 2542 del Código Civil. Esto, comoquiera que los servicios prestados que dieron lugar a las facturas, por concepto de la prestación de los servicios de salud fueron prestados más de tres años antes de la radicación de la demanda, de modo que la acción incoada en contra de mi representada se encuentra prescrita.

**FRENTE AL HECHO “SEGUNDO”. NO ES CIERTO** que las facturas se hayan ajustado estrictamente a los requisitos establecidos en el art. 26 del Decreto 056 de 2015.

**FRENTE AL HECHO “TERCERO”. NO ES CIERTO** que las facturas objeto de la presente demanda se consideran irrevocablemente aceptadas, pues si bien la parte demandante sí está obligada a presentar a HDI SEGUROS COLOMBIA S.A 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.

Aunque el artículo 41 del Decreto 056 de 2015 establece un plazo para el pago de reclamaciones del SOAT, esta obligación está sujeta a los mismos procesos de revisión y verificación que permiten a la aseguradora realizar objeciones o aplicar glosas cuando sea necesario. La normativa permite a la aseguradora examinar el cumplimiento de los requisitos contractuales y normativos antes de efectuar el pago, por lo que no se trata de una obligación incondicional ni automática que se encuentra en la obligación legal y constitucional de garantizar el pago de los servicios de salud en atención de urgencias, y los que se requieran como consecuencia de la atención inicial, hasta que el paciente sea dado de alta u objeto de remisión, prestados a las personas que hayan contratado y/o sean beneficiarios del SOAT, toda vez que los documentos base de la presente ejecución no cumplen a cabalidad con los requisitos exigidos en el artículo 422 del C.G.P., puesto que las obligaciones que aquí se discuten no son en ningún caso claras, expresas o exigibles, toda vez que tales títulos fueron objetados por LIBERTY SEGUROS S.A. hoy HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. justamente por carecer de requisitos o presentar irregulares que ocasionan incertidumbre sobre la obligación presentada a

cobro.

**FRENTE AL HECHO “CUARTO”. NO ES CIERTO** que las facturas objeto de la presente demanda se consideran irrevocablemente aceptadas, pues si bien la parte demandante sí está obligada a presentar a HDI SEGUROS COLOMBIA S.A 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. Aunque el artículo 41 del Decreto 056 de 2015 establece un plazo para el pago de reclamaciones del SOAT, esta obligación está sujeta a los mismos procesos de revisión y verificación que permiten a la aseguradora realizar objeciones o aplicar glosas cuando sea necesario. La normativa permite a la aseguradora examinar el cumplimiento de los requisitos contractuales y normativos antes de efectuar el pago, por lo que no se trata de una obligación incondicional ni automática que se encuentra en la obligación legal y constitucional de garantizar el pago de los servicios de salud en atención de urgencias, y los que se requieran como consecuencia de la atención inicial, hasta que el paciente sea dado de alta u objeto de remisión, prestados a las personas que hayan contratado y/o sean beneficiarios del SOAT, toda vez que los documentos base de la presente ejecución no cumplen a cabalidad con los requisitos exigidos en el artículo 422 del C.G.P., puesto que las obligaciones que aquí se discuten no son en ningún caso claras, expresas o exigibles, toda vez que tales títulos fueron objetados por LIBERTY SEGUROS S.A. hoy HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. justamente por carecer de requisitos o presentar irregulares que ocasionan incertidumbre sobre la obligación presentada a cobro.

## II. OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDADA EJECUTIVA

**FRENTE A LA PRETENSIÓN “PRIMERA”:** **ME OPONGO** a la pretensión elevada por la parte demandante, toda vez que la misma carece de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Lo anterior, en tanto, el documento sobre el cual se libró mandamiento de pago, esto es, las facturas presuntamente presentadas por la parte demandante, no cumple con los requisitos formales de un título ejecutivo, al no contener una obligación clara, expresa y exigible, por cuanto (i) las facturas no cumple con los requisitos formales establecidos en Decreto 056 de 2015 y el artículo 774 del Código de Comercio, (ii) no siendo menos importante, es importante que el juez tenga en cuenta que en el caso en concreto, el servicio por el cual se generó algunas facturas se presentaron más de dos y tres años antes de la fecha de interposición de la demanda, por lo que resulta del caso aplicar la prerrogativa prevista en el artículo 1081 del Código de Comercio, pues en ejercicio de su profesión liberal, resulta evidente que la parte demandante omitió la actividad necesaria para hacer exigible el derecho que pretende en el término establecido por la Ley, siendo consecuente negar esta pretensión por encontrarse prescrita.

Además, el artículo 41 del Decreto 056 de 2015 establece un plazo para el pago de reclamaciones del

SOAT, esta obligación está sujeta a los mismos procesos de revisión y verificación que permiten a la aseguradora realizar objeciones o aplicar glosas cuando sea necesario. La normativa permite a la aseguradora examinar el cumplimiento de los requisitos contractuales y normativos antes de efectuar el pago, por lo que no se trata de una obligación incondicional ni automática que se encuentra en la obligación legal y constitucional de garantizar el pago de los servicios de salud en atención de urgencias, y los que se requieran como consecuencia de la atención inicial, hasta que el paciente sea dado de alta u objeto de remisión, prestados a las personas que hayan contratado y/o sean beneficiarios del SOAT, toda vez que los documentos base de la presente ejecución no cumplen a cabalidad con los requisitos exigidos en el artículo 422 del C.G.P., puesto que las obligaciones que aquí se discuten no son en ningún caso claras, expresas o exigibles, toda vez que tales títulos fueron objetados por LIBERTY SEGUROS S.A. hoy HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. justamente por carecer de requisitos o presentar irregulares que ocasionan incertidumbre sobre la obligación presentada a cobro.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN “SEGUNDA”:** ME OPONGO, a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto carece de fundamento fáctico y jurídico. El pago de intereses moratorios sólo se generaría en una eventual condena en contra de mi representada.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN “TERCERA”:** ME OPONGO, a la prosperidad de esta petición de condena en costas del proceso y agencias en derecho, toda vez que, se reitera, mi representada no tienen ninguna obligación derivada de los hechos descritos en el escrito genitor. Por tal motivo solicito que, en vista de que no se identifica ninguna actuación que refleje la necesidad de un reproche jurídico por parte de la demandada, se condene en costas a los demandantes, pues sometió a mi prohijada, sin justificación ni respaldo probatorio alguno, al agotamiento innecesario de estas instancias judiciales.

### **EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA EJECUTIVA**

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

Esta excepción se propone teniendo en cuenta que ODONTOTRANS S.A.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 desde el año 2021 a 2024. 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 ese caso, sin contar el día y mes, para las facturas del 2021 se configura su prescripción ordinaria de 2 años en el 2023, las emitidas en el año 2022 prescriben en el año 2024, y finalmente las facturas emitidas en el año 2023 configuran su prescripción en 2025 de forma particular de acuerdo al día y mes. Situación que además se confirma teniendo en cuenta que la demandante solo interpone dicha acción judicial en contra de mi representada transcurridos 3 y 4 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. (...)** (subrayado fuera del texto original)

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

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

Descendiendo al caso concreto, tenemos que las primeras 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 el 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	FECHA DE RADICACION	FECH VEN	FECHA DE EGRESO DE PACIENTE	FECHA DE PRESCRIPCIÓN (+ 2 años)	PRESCRIBIÓ
20-18200	18/08/2021	17/09/2021	28/06/2021	28/06/2023	PRESCRIBIO
20-27323	7/02/2022	9/03/2022	7/12/2021	7/12/2023	PRESCRIBIO
20-28216	17/02/2022	19/03/2022	29/08/2021	29/08/2023	PRESCRIBIO
20-35647	21/07/2022	20/08/2022	19/06/2022	19/06/2024	PRESCRIBIO
20-37861	23/08/2022	22/09/2022	17/07/2022	17/07/2024	PRESCRIBIO
20-38882	5/09/2022	5/10/2022	21/07/2022	21/07/2024	PRESCRIBIO
20-38899	5/09/2022	5/10/2022	14/08/2022	14/08/2024	PRESCRIBIO
20-39762	15/09/2022	15/10/2022	22/07/2022	22/07/2024	PRESCRIBIO
20-39763	15/09/2022	15/10/2022	28/08/2022	28/08/2024	PRESCRIBIO
20-42323	14/10/2022	13/11/2022	13/08/2022	13/08/2024	PRESCRIBIO
20-42510	19/10/2022	18/11/2022	17/09/2022	17/09/2024	PRESCRIBIO
20-42720	21/10/2022	20/11/2022	20/09/2022	20/09/2024	PRESCRIBIO
20-42782	1/11/2022	1/12/2022	13/09/2022	13/09/2024	PRESCRIBIO
20-42787	1/11/2022	1/12/2022	18/09/2022	18/09/2024	PRESCRIBIO
20-43270	1/11/2022	1/12/2022	9/10/2022	9/10/2024	PRESCRIBIO
20-43477	2/11/2022	2/12/2022	15/10/2022	15/10/2024	PRESCRIBIO
20-44181	17/11/2022	17/12/2022	8/10/2022	8/10/2024	PRESCRIBIO
20-44421	22/11/2022	22/12/2022	22/10/2022	22/10/2024	PRESCRIBIO
20-44520	1/12/2022	31/12/2022	8/11/2022	8/11/2024	PRESCRIBIO
20-44521	1/12/2022	31/12/2022	8/11/2022	8/11/2024	PRESCRIBIO
20-44542	1/12/2022	31/12/2022	30/10/2022	30/10/2024	PRESCRIBIO
20-44555	1/12/2022	31/12/2022	26/10/2022	26/10/2024	PRESCRIBIO
20-44558	1/12/2022	31/12/2022	2/11/2022	2/11/2024	PRESCRIBIO
20-44559	1/12/2022	31/12/2022	4/11/2022	4/11/2024	PRESCRIBIO
20-44708	1/12/2022	31/12/2022	18/11/2022	18/11/2024	PRESCRIBIO
20-45186	6/12/2022	5/01/2023	18/11/2022	18/11/2024	PRESCRIBIO
20-45187	6/12/2022	5/01/2023	23/11/2022	23/11/2024	PRESCRIBIO
20-45188	6/12/2022	5/01/2023	26/11/2022	26/11/2024	PRESCRIBIO
20-45189	6/12/2022	5/01/2023	26/11/2022	26/11/2024	PRESCRIBIO
20-45757	16/12/2022	15/01/2023	30/11/2022	30/11/2024	PRESCRIBIO
20-45758	16/12/2022	15/01/2023	9/12/2022	9/12/2024	PRESCRIBIO
22-457	16/03/2022	15/04/2022	Sin información	#¡VALOR!	PRESCRIBIO
20-45855	2/01/2023	1/02/2023	8/12/2022	8/12/2024	PRESCRIBIO
20-45915	2/01/2023	1/02/2023	26/11/2022	26/11/2024	PRESCRIBIO
20-45929	2/01/2023	1/02/2023	11/12/2022	11/12/2024	PRESCRIBIO
20-45930	2/01/2023	1/02/2023	12/12/2022	12/12/2024	PRESCRIBIO
20-45931	2/01/2023	1/02/2023	13/12/2022	13/12/2024	PRESCRIBIO
20-46615	11/01/2023	10/02/2023	31/12/2022	31/12/2024	PRESCRIBIO
20-46616	11/01/2023	10/02/2023	24/12/2022	24/12/2024	PRESCRIBIO
20-46617	11/01/2023	10/02/2023	29/12/2022	29/12/2024	PRESCRIBIO
20-46618	11/01/2023	10/02/2023	29/12/2022	29/12/2024	PRESCRIBIO
20-46619	11/01/2023	10/02/2023	31/12/2022	31/12/2024	PRESCRIBIO
20-46620	11/01/2023	10/02/2023	31/12/2022	31/12/2024	PRESCRIBIO
20-46699	12/01/2023	11/02/2023	20/12/2022	20/12/2024	PRESCRIBIO
20-47045	1/02/2023	3/03/2023	9/01/2023	9/01/2025	PRESCRIBIO
20-47046	1/02/2023	3/03/2023	11/01/2023	11/01/2025	PRESCRIBIO
20-47236	1/02/2023	3/03/2023	17/01/2023	17/01/2025	PRESCRIBIO
20-47238	1/02/2023	3/03/2023	12/01/2023	12/01/2025	PRESCRIBIO
20-47260	1/02/2023	3/03/2023	14/11/2022	14/11/2024	PRESCRIBIO

20-47357	1/02/2023	3/03/2023	26/01/2023	26/01/2025	PRESCRIBIO
20-47358	1/02/2023	3/03/2023	17/01/2023	17/01/2025	PRESCRIBIO
20-47865	14/02/2023	16/03/2023	21/01/2023	21/01/2025	PRESCRIBIO
20-47866	14/02/2023	16/03/2023	25/01/2023	25/01/2025	PRESCRIBIO
20-47885	14/02/2023	16/03/2023	22/01/2023	22/01/2025	PRESCRIBIO
20-48501	1/03/2023	31/03/2023	5/02/2023	5/02/2025	PRESCRIBIO
20-48505	1/03/2023	31/03/2023	29/01/2023	29/01/2025	PRESCRIBIO
20-48517	1/03/2023	31/03/2023	27/01/2023	27/01/2025	PRESCRIBIO
20-49209	13/03/2023	12/04/2023	30/01/2023	30/01/2025	PRESCRIBIO
20-50059	1/04/2023	1/05/2023	2/02/2023	2/02/2025	PRESCRIBIO
20-55043	4/07/2023	3/08/2023	2/01/2023	2/01/2025	PRESCRIBIO

En virtud de todo lo expuesto y una vez analizadas las fechas en las que se prestaron los servicios médicos objeto de las facturas presentadas por ODONTOTRANS S.A.S., resulta claro que aquellas descritas en el recuadro anterior, desde la factura No.20-18200 con fecha de egreso del paciente el 28 de junio de 2021 y hasta la factura 20-48501 con fecha de egreso del paciente el 05 de febrero de 2023 se encuentran cobijadas por el fenómeno de la prescripción derivada del contrato de seguro puesto que esta última prescribió justamente el día de la radicación de la demanda. Ello, en razón a que han transcurrido más de dos años desde la fecha de prestación del servicio o desde el egreso del paciente, sin que se hubiese ejercido acción judicial alguna dentro del término legalmente previsto para ello. Así, tales facturas no pueden ser objeto de cobro judicial, dado que se ha extinguido el derecho de la parte demandante para reclamar judicialmente los valores correspondientes.

Adicionalmente, debe resaltarse que la parte demandante solo ejerció su acción judicial hasta el día 5 de febrero de 2025, es decir, transcurridos más de dos años en los casos referenciados desde el egreso del paciente, esto sin justificación alguna para tal inactividad procesal, lo cual confirma la configuración de la prescripción de manera inequívoca. El marco normativo aplicable, tanto en el Decreto 056 de 2015 como en el Código de Comercio, ha sido claro en fijar un término perentorio de dos años, el cual, conforme ha sido interpretado por la Corte Suprema de Justicia, comienza a correr desde el momento en que la víctima del accidente fue atendida o egresó del centro asistencial.

Con base en todo lo anterior, se solicita respetuosamente al despacho que acoja la excepción de prescripción ordinaria frente a las facturas correspondientes a los servicios prestados entre el 28 de junio de 2021 y el 5 de febrero de 2023, por cuanto se encuentra plenamente demostrado que el término biennial de prescripción previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio ha transcurrido sin que la parte demandante hubiera ejercido oportunamente su acción judicial. La normatividad aplicable en materia de reclamaciones relacionadas con el SOAT, especialmente lo dispuesto en el Decreto 056 de 2015, establece de manera clara que el cómputo del término inicia desde la fecha de atención o egreso del paciente, eventos que, en el presente caso, ocurrieron varios años antes de la interposición de la presente demanda y como se puede apreciar aplicó para las facturas 20-18200 a 20-55043 descritas en recuadro a folio 8 de las presentes excepciones. Aceptar las pretensiones de la demandante serían tanto como ignorar los límites temporales fijados por la ley, y abriría la puerta a reclamaciones tardías

que desnaturalizan el objeto del sistema de seguridad jurídica. Así las cosas, debe declararse la prescripción de las acciones derivadas de dichas facturas y, en consecuencia, negarse las pretensiones formuladas en su totalidad, toda vez que han sido formuladas extemporáneamente y sin justificación legal válida que permita su prosperidad.

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 2021 y 2022, 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 2024 y 2025 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, adicione 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 2024 a 2025 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 2024, para aquellas con fecha de vencimiento en 2021, y en el año 2025, para aquellas con fecha de vencimiento en 2022.

FACTURA	FECHA DE RADICACION	FECH VEN	Fecha de Egreso del Paciente	Fecha de Prescripción (+ 3 años)	PRESCRIBIO
20-18200	18/08/2021	17/09/2021	28/06/2021	17/09/2024	PRESCRIBIO

De esta forma, es claro que ha operado el fenómeno prescriptivo respecto de la acción cambiaria que cobija el título valor mencionado, pues han transcurrido más de 3 años desde la fecha de vencimiento de la factura 20-18200 cuyo término prescriptivo acaeció el día 17 de septiembre de 2024, fecha anterior a la radicación de la demanda para el día 5 de febrero de 2025, de esta manera se configuró lo reglado en el artículo 789 del C.Co. y en este sentido, es claro que las factura descrita perdió la posibilidad incluso de ser analizada como títulos valores pues la prescripción de la acción cambiaria que se fundamentara en estas se habría consolidado,

Por lo anterior, solicito declarar probada la presente excepción.

**3. INEXISTENCIA DE UN TÍTULO EJECUTIVO (COMPLEJO) - EN ESTE CASO SE ESTÁN COBRANDO TÍTULOS COMPLEJOS, QUE HAN SIDO APORTADOS DE MANERA INCOMPLETA O PARCIAL - FALTA DE UNA OBLIGACIÓN CLARA, EXPRESA Y EXIGIBLE.**

Debe indicarse al despacho que en el caso concreto y como se expondrá con suficiencia como uno de los argumentos válidos que componen el recurso interpuesto que la obligación que compone el acreditar a través de los documentos que soportan la demanda ejecutiva, estos debe contener una obligación clara, expresa y exigible que constituyan plena prueba de lo reclamado, lo que claramente en el caso concreto no se cumple, en suma de los requisitos que establece la ley en el caso de marras como lo son la facturas de prestación de servicio por SOAT, atendiendo a que subsiste una inconsistencia de los requisitos en las mismas, pues no cumplen a cabalidad con los requisitos que la ley exige y

considerar que las mismas cobran validez con una mera constancia de aceptación contraria el precedente jurisprudencial del caso. En tanto con las mismas (i) Se omitió allegar las pólizas de seguros de muchas de la mayoría de las facturas referidas y aportadas. (ii) No le fue aportado a algunas facturas el formulario de reclamación que se exige para estos casos. (iii) En algunos casos se encuentran diligenciado de forma errónea al indicar un número de factura diferente a la que se estaba cobrando. (iv) En algunos casos el FURIPS allegado no corresponde a la factura. (v) Se Omitió allegar soporte de radicación de la factura. (vi) Así mismo se allegan facturas repetidas, que cobran los mismos insumos y procedimientos trasgrediendo lo dispuesto en el Decreto 056 de 2015.

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. (...)

Lo anterior sirve para indicar con respeto al despacho que la naturaleza compleja del título cuando se pretende recoger obligaciones derivadas de la prestación de servicios de salud por utilización de las pólizas de SOAT es compleja tal y como se ha sostenido en precedente jurisprudencial, siendo menester hacer referencia a las siguientes exposiciones:

*“Al contrastar dichos razonamientos con lo revelado en el punto 1.1. de estas disertaciones, de entrada se vislumbra la configuración de la infracción denunciada, toda vez que la iudex censurada se apartó del «precedente» fijado por esta Corte acerca de la constitución del «título» cuando se anhela la cancelación de «facturas relacionadas con la prestación de servicios de salud derivados de la ocurrencia de accidentes de tránsito» , al asegurar que «para que las facturas se entiendan como verdaderos títulos ejecutivos y se pueda exigir a su tenor literario e independiente basta con que las mismas hubiesen sido aceptadas», cuando, según se acaba de exponer, por ostentar la condición de «complejo», aquellas deben ser radicadas junto con los soportes definidos en las normas especiales que regulan el trámite para su pago, esto es, los Decretos 663 de 1993 y 3990 de 2007, en armonía con los artículos 1053 y 1077 del Código de Comercio y demás disposiciones concordantes.*

*Ahora bien, la «aceptación» de las «facturas» no suple la anterior exigencia, como al parecer lo entiende el despacho confutado, puesto que la «ausencia» de «objeción y glosas» no desaparece el carácter de «complejo» del «título» que se presenta para recaudo tratándose de «obligaciones» como las que aquí se tratan, de suerte que, el estudio efectuado por la referida «autoridad» al abordar el ataque exteriorizado por la ejecutante, alejado de la «hermenéutica» ilustrada, no fue el correcto, por lo que es claro que la «tutela» se debe abrir paso, para restablecer las garantías conculcadas.*

*Y, es que, del cartapacio digital se alcanza a divisar, por ejemplo, que en el caso de las «facturas» n° 8484, 7281 y 14996, no se anexaron junto a estas los «certificados de atención médica para víctimas de accidente de tránsito», mientras que en lo que toca con las 8783 y 10358, no se adjuntaron la copia del «SOAT» y el «formato único de reclamación... por*

*servicios por servicios prestados a las víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito», respectivamente, por lo que surge palmaria la necesidad de escudriñar, a la luz del «precedente» ilustrado, el «mérito ejecutivo» de los «instrumentos» adosados a la «ejecución reprochada».*

*2.- Como colofón, dado que la «juez accionada» no «aplicó precedente» tantas veces mencionado, puesto que le dio una mirada restringida a los «documentos objeto de cobro» al evaluarlos como simples «título valor» conforme las normas mercantiles, olvidando que los «requisitos del título» cuando se trata de «facturas relacionadas con la prestación de servicios de salud derivados de la ocurrencia de accidentes de tránsito» deben cotejarse también bajo las disposiciones especiales que las regulan, es incuestionable que el resguardo debe concederse<sup>1</sup>*

Es así que, jurisprudencialmente se han aclarado las condiciones para que el título tenga validez, por cuanto al ser complejo requiere entonces su radicación con los soportes definidos por normas especies, atendiendo entonces a que las facturas que pretenden cobrarse no se acompañan de certificados de atención médica para víctimas de accidente de tránsito, así como tampoco incluyen una copia del SOAT y el respectivo formato único de reclamaciones por servicios prestados a las víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito, lo que los deja sin mérito ejecutivo y por consiguiente sin validez alguna para su cobro. Lo anterior goza de fundamento suficiente no solo en el aparte citado, encontrando entonces su línea conceptual de desarrollo en: STC2064-2020, que citó la STC19525-2017, STC3056-2021, STC1991-2022, STC14164- 2017, STC16048-2021 y STC1912-2022.

Sobre el particular, indicó la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia (**STC 10912 de 2023**):

*“Ahora, revisada la jurisprudencia de la Sala sobre el punto, ciertamente la Corte, al resolver acciones constitucionales, ha señalado que para obtener el pago de facturas por servicios de salud a personas amparadas con el SOAT se requiere la constitución de un «título complejo», **el cual debe estar integrado por los «Formularios de reclamación, según el formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, certificado médico de atención, formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, y la factura y fotocopia de la póliza»** (STC19525-2017). Lo cual constituye una regla jurisprudencial que, por tanto, debe ser atendida por los administradores de justicia”*

Quiere decir lo anterior, que, para el presente caso al tratarse de facturas derivadas de la prestación de servicios de salud a pacientes con cargo al SOAT, las facturas aportadas por la parte ejecutante ostentan la condición de títulos complejos, al formar una unidad jurídica los documentos que hacen parte integrante de la factura, para así poder tenerla como título que preste mérito ejecutivo y pueda

<sup>1</sup> STC 14094-2022 Radicación nº 13001-22-13-000-2022-00475-01 Corte Suprema de Justicia, 21 de octubre de 2022

demandarse ejecutivamente.

Además, pues resulta evidente que dicho mandamiento vulnera los presupuestos legales establecidos en el artículo 422 del Código General del Proceso, al no verificarse la existencia de una obligación clara, expresa y exigible como base del título ejecutivo, pues si se tiene como génesis el conjunto de hechos y pruebas allegadas por la misma parte actora, las cuales no cumplen con los requisitos para soportar una acción ejecutiva contra mi representada, se encuentra patente la carencia de título ejecutivo que sea claro, expreso y exigible, tornando improcedente la acción presentada en contra de mi representada.

La parte demandante presentó ante su Despacho, demanda ejecutiva basada en la existencia de diversas facturas cambiarias de venta, libradas con ocasión de la supuesta prestación de servicios médicos y quirúrgicos a víctimas de accidentes de tránsito, atendiendo múltiples contratos de seguro obligatorio contra accidentes de tránsito SOAT. Para acreditar la mencionada existencia del título valor, el extremo activo de este litigio aportó al Despacho 254 facturas de venta cuyo supuesto origen es el suministro de servicios médicos por concepto del SOAT, prestados por parte de ODONTOTRANS S.A.S. a usuarios amparados por SOAT emitido por la EQUIDAD SEGUROS O.C.

No obstante, se deberá tener en cuenta por el Juzgador que de los documentos aportados se desprende la inexistencia del pretendido título ejecutivo que lo habilite para librar mandamiento de pago en contra de mi prohijada; ello en razón del artículo 26 del Decreto 56 del 2015, por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del Fosyga y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

Al respecto téngase en cuenta las siguientes observaciones que constata de casi todas las facturas no cumplen con los requisitos formales de un título ejecutivo:

- (i) Se omitió allegar las pólizas de seguros de muchas de la mayoría de las facturas referidas y aportadas.
- (ii) No le fue aportado a algunas facturas el formulario de reclamación que se exige para estos casos.
- (iii) En algunos casos se encuentran diligenciado de forma errónea al indicar un número de factura diferente a la que se estaba cobrando.
- (iv) En algunos casos el FURIPS allegado no corresponde a la factura.
- (v) Omitió allegar soporte de radicación de la factura.
- (vi) Así mismo se allegan facturas repetidas, que cobran los mismos insumos y procedimientos.

Lo anterior, como se evidencia de las anteriores observaciones de cada Póliza:

FACTURA	FECHA DE RADICACION	FECH VEN	SALDO ACTIVO	OBSERVACIONES
20-18200	18/08/2021	17/09/2021	565.000	Falta la Póliza SOAT -
20-27323	7/02/2022	9/03/2022	1.168.600	Falta la Póliza SOAT -
20-28216	17/02/2022	19/03/2022	735.600	Falta la Póliza SOAT -
20-35647	21/07/2022	20/08/2022	1.285.700	Falta la Póliza SOAT -
20-37861	23/08/2022	22/09/2022	1.389.400	Falta la Póliza SOAT -
20-38882	5/09/2022	5/10/2022	1.285.700	Falta la Póliza SOAT -
20-38899	5/09/2022	5/10/2022	1.285.700	Falta la Póliza SOAT -
20-39762	15/09/2022	15/10/2022	809.700	Falta la Póliza SOAT -
20-39763	15/09/2022	15/10/2022	1.501.300	Falta la Póliza SOAT -
20-42323	14/10/2022	13/11/2022	86.000	Falta la Póliza SOAT -
20-42510	19/10/2022	18/11/2022	1.285.700	Falta la Póliza SOAT -
20-42720	21/10/2022	20/11/2022	142.300	Falta la Póliza SOAT -
20-42782	1/11/2022	1/12/2022	80.000	Falta la Póliza SOAT -
20-42787	1/11/2022	1/12/2022	166.000	Falta la Póliza SOAT -
20-43270	1/11/2022	1/12/2022	497.200	Falta la Póliza SOAT -
20-43477	2/11/2022	2/12/2022	1.250.800	Falta la Póliza SOAT -
20-44181	17/11/2022	17/12/2022	1.652.700	Falta la Póliza SOAT -
20-44421	22/11/2022	22/12/2022	558.000	Falta la Póliza SOAT -
20-44520	1/12/2022	31/12/2022	146.000	Falta la Póliza SOAT -
20-44521	1/12/2022	31/12/2022	219.000	Falta la Póliza SOAT -
20-44542	1/12/2022	31/12/2022	1.285.700	Falta la Póliza SOAT -
20-44555	1/12/2022	31/12/2022	3.862.300	Falta la Póliza SOAT -
20-44558	1/12/2022	31/12/2022	558.000	Falta la Póliza SOAT -
20-44559	1/12/2022	31/12/2022	80.000	Falta la Póliza SOAT -
20-44708	1/12/2022	31/12/2022	80.000	Falta la Póliza SOAT -
20-45186	6/12/2022	5/01/2023	2.384.200	
20-45187	6/12/2022	5/01/2023	497.200	Falta la Póliza SOAT -
20-45188	6/12/2022	5/01/2023	73.000	Falta la Póliza SOAT -
20-45189	6/12/2022	5/01/2023	62.000	Falta la Póliza SOAT -
20-45757	16/12/2022	15/01/2023	172.000	Falta la Póliza SOAT -
20-45758	16/12/2022	15/01/2023	287.700	Falta la Póliza SOAT -
22-457	16/03/2022	15/04/2022	629.900	No se allegó ningun soporte
20-45855	2/01/2023	1/02/2023	1.699.400	Falta la Póliza SOAT -
20-45915	2/01/2023	1/02/2023	62.000	Falta la Póliza SOAT -
20-45929	2/01/2023	1/02/2023	159.000	Falta la Póliza SOAT -
20-45930	2/01/2023	1/02/2023	146.000	Falta la Póliza SOAT -
20-45931	2/01/2023	1/02/2023	159.000	Falta la Póliza SOAT -
20-46615	11/01/2023	10/02/2023	3.257.400	Falta la Póliza SOAT -
20-46616	11/01/2023	10/02/2023	86.000	Falta la Póliza SOAT -
20-46617	11/01/2023	10/02/2023	159.000	Falta la Póliza SOAT -
20-46618	11/01/2023	10/02/2023	62.000	Falta la Póliza SOAT -
20-46619	11/01/2023	10/02/2023	86.000	Falta la Póliza SOAT -
20-46620	11/01/2023	10/02/2023	191.300	Falta la Póliza SOAT -
20-46699	12/01/2023	11/02/2023	124.300	Falta la Póliza SOAT -
20-47045	1/02/2023	3/03/2023	999.300	Falta la Póliza SOAT -
20-47046	1/02/2023	3/03/2023	1.047.600	Falta la Póliza SOAT -
20-47236	1/02/2023	3/03/2023	2.685.300	Falta la Póliza SOAT -
20-47238	1/02/2023	3/03/2023	1.523.900	

20-47260	1/02/2023	3/03/2023	558.000	Falta la Póliza SOAT -
20-47357	1/02/2023	3/03/2023	999.300	Falta la Póliza SOAT -
20-47358	1/02/2023	3/03/2023	2.710.200	Falta la Póliza SOAT -
20-47865	14/02/2023	16/03/2023	903.400	Falta la Póliza SOAT -
20-47866	14/02/2023	16/03/2023	1.434.400	Falta la Póliza SOAT -
20-47885	14/02/2023	16/03/2023	903.400	Falta la Póliza SOAT -
20-48432	1/03/2023	31/03/2023	1.031.500	Falta la Póliza SOAT -
20-48501	1/03/2023	31/03/2023	1.550.700	Falta la Póliza SOAT -
20-48502	1/03/2023	31/03/2023	1.873.000	Falta la Póliza SOAT -
20-48503	1/03/2023	31/03/2023	273.200	Falta la Póliza SOAT -
20-48505	1/03/2023	31/03/2023	244.200	Falta la Póliza SOAT -
20-48517	1/03/2023	31/03/2023	125.600	Falta la Póliza SOAT -
20-49191	13/03/2023	12/04/2023	1.483.200	Falta la Póliza SOAT -
20-49209	13/03/2023	12/04/2023	1.856.500	Falta la Póliza SOAT -
20-50059	1/04/2023	1/05/2023	774.900	Falta la Póliza SOAT -
20-52862	16/05/2023	15/06/2023	2.127.500	Falta la Póliza SOAT -
20-53210	1/06/2023	1/07/2023	3.653.500	Falta la Póliza SOAT -
20-53212	1/06/2023	1/07/2023	1.359.400	Falta la Póliza SOAT -
20-53291	1/06/2023	1/07/2023	227.807	Falta la Póliza SOAT -
20-54395	15/06/2023	15/07/2023	2.547.400	Falta la Póliza SOAT -
20-54942	4/07/2023	3/08/2023	4.165.400	Falta la Póliza SOAT -
20-55010	4/07/2023	3/08/2023	5.353.400	Falta la Póliza SOAT -
20-55043	4/07/2023	3/08/2023	61.300	Falta la Póliza SOAT -
20-55581	10/07/2023	9/08/2023	1.003.500	Falta la Póliza SOAT -
20-56018	18/07/2023	17/08/2023	3.097.100	Falta la Póliza SOAT -
20-57716	14/08/2023	13/09/2023	2.856.700	Falta la Póliza SOAT -
20-57997	1/09/2023	1/10/2023	66.200	Falta la Póliza SOAT -
20-57998	1/09/2023	1/10/2023	2.783.900	Falta la Póliza SOAT -
20-57999	1/09/2023	1/10/2023	373.200	Falta la Póliza SOAT -
20-58001	1/09/2023	1/10/2023	903.400	Falta la Póliza SOAT -
20-58004	1/09/2023	1/10/2023	1.140.500	Falta la Póliza SOAT -
20-58007	1/09/2023	1/10/2023	1.786.900	Falta la Póliza SOAT -
20-58011	1/09/2023	1/10/2023	233.700	Falta la Póliza SOAT -
20-58012	1/09/2023	1/10/2023	992.900	Falta la Póliza SOAT -
20-58013	1/09/2023	1/10/2023	66.200	Falta la Póliza SOAT -
20-58014	1/09/2023	1/10/2023	1.901.900	Falta la Póliza SOAT -
20-58015	1/09/2023	1/10/2023	1.559.100	Falta la Póliza SOAT -
20-58016	1/09/2023	1/10/2023	1.971.800	Falta la Póliza SOAT -
20-58017	1/09/2023	1/10/2023	3.374.800	Falta la Póliza SOAT -
20-58538	4/09/2023	4/10/2023	1.066.200	Falta la Póliza SOAT -
20-58539	4/09/2023	4/10/2023	622.600	Falta la Póliza SOAT -
20-58540	4/09/2023	4/10/2023	1.439.900	Falta la Póliza SOAT -
20-58578	4/09/2023	4/10/2023	936.500	Falta la Póliza SOAT -
20-58728	5/09/2023	5/10/2023	1.673.600	Falta la Póliza SOAT -
20-58756	6/09/2023	6/10/2023	622.600	Falta la Póliza SOAT -
20-58757	6/09/2023	6/10/2023	969.600	Falta la Póliza SOAT -
20-58758	6/09/2023	6/10/2023	1.806.800	Falta la Póliza SOAT -
20-59275	14/09/2023	14/10/2023	152.300	Falta la Póliza SOAT -
20-59276	14/09/2023	14/10/2023	66.200	Falta la Póliza SOAT -
20-59277	14/09/2023	14/10/2023	33.100	Falta la Póliza SOAT -
20-59278	14/09/2023	14/10/2023	114.500	Falta la Póliza SOAT -
20-59280	14/09/2023	14/10/2023	158.700	Falta la Póliza SOAT -
20-59281	14/09/2023	14/10/2023	114.500	Falta la Póliza SOAT -

20-59454	19/09/2023	19/10/2023	1.038.700	Falta la Póliza SOAT -
20-59840	2/10/2023	1/11/2023	903.400	Falta la Póliza SOAT -
20-59841	2/10/2023	1/11/2023	903.400	Falta la Póliza SOAT -
20-59843	2/10/2023	1/11/2023	95.900	Falta la Póliza SOAT -
20-59844	2/10/2023	1/11/2023	1.096.000	Falta la Póliza SOAT -
20-59845	2/10/2023	1/11/2023	936.500	Falta la Póliza SOAT -
20-59846	2/10/2023	1/11/2023	1.668.100	Falta la Póliza SOAT -
20-59847	2/10/2023	1/11/2023	129.000	Falta la Póliza SOAT -
20-59848	2/10/2023	1/11/2023	66.200	Falta la Póliza SOAT -
20-59850	2/10/2023	1/11/2023	95.900	Falta la Póliza SOAT -
20-59852	2/10/2023	1/11/2023	1.713.600	Falta la Póliza SOAT -
20-59910	2/10/2023	1/11/2023	1.586.700	Falta la Póliza SOAT -
20-59912	2/10/2023	1/11/2023	681.200	Falta la Póliza SOAT -
20-59918	2/10/2023	1/11/2023	903.400	Falta la Póliza SOAT -
20-59923	2/10/2023	1/11/2023	99.300	Falta la Póliza SOAT -
20-59929	2/10/2023	1/11/2023	1.002.700	Falta la Póliza SOAT -
20-59942	2/10/2023	1/11/2023	1.121.900	Falta la Póliza SOAT -
20-60176	2/10/2023	1/11/2023	1.303.000	Falta la Póliza SOAT -
20-60357	3/10/2023	2/11/2023	129.000	Falta la Póliza SOAT -
20-60359	3/10/2023	2/11/2023	1.727.200	Falta la Póliza SOAT -
20-61553	20/10/2023	19/11/2023	903.400	Falta la Póliza SOAT -
20-61554	20/10/2023	19/11/2023	2.493.500	Falta la Póliza SOAT -
20-61555	20/10/2023	19/11/2023	2.429.400	Falta la Póliza SOAT -
20-61556	20/10/2023	19/11/2023	2.996.500	Falta la Póliza SOAT -
20-61558	20/10/2023	19/11/2023	2.248.100	Falta la Póliza SOAT -
20-61572	1/11/2023	1/12/2023	147.600	Falta la Póliza SOAT -
20-61642	1/11/2023	1/12/2023	221.900	Falta la Póliza SOAT -
20-61643	1/11/2023	1/12/2023	1.434.400	Falta la Póliza SOAT -
20-61645	1/11/2023	1/12/2023	165.500	Falta la Póliza SOAT -
20-61646	1/11/2023	1/12/2023	1.550.700	Falta la Póliza SOAT -
20-61648	1/11/2023	1/12/2023	5.238.900	Falta la Póliza SOAT -
20-61649	1/11/2023	1/12/2023	66.200	Falta la Póliza SOAT -
20-61650	1/11/2023	1/12/2023	155.700	Falta la Póliza SOAT -
20-61652	1/11/2023	1/12/2023	89.500	Falta la Póliza SOAT -
20-61658	1/11/2023	1/12/2023	33.100	Falta la Póliza SOAT -
20-61659	1/11/2023	1/12/2023	89.500	Falta la Póliza SOAT -
20-61678	1/11/2023	1/12/2023	188.800	Falta la Póliza SOAT -
20-61679	1/11/2023	1/12/2023	340.200	Falta la Póliza SOAT -
20-61681	1/11/2023	1/12/2023	66.200	Falta la Póliza SOAT -
20-61682	1/11/2023	1/12/2023	3.142.000	Falta la Póliza SOAT -
20-61683	1/11/2023	1/12/2023	5.100.700	Falta la Póliza SOAT -
20-61789	1/11/2023	1/12/2023	89.500	Falta la Póliza SOAT -
20-61790	1/11/2023	1/12/2023	81.400	Falta la Póliza SOAT -
20-61791	1/11/2023	1/12/2023	155.700	Falta la Póliza SOAT -
20-61846	1/11/2023	1/12/2023	678.600	Falta la Póliza SOAT -
20-61933	1/11/2023	1/12/2023	33.100	Falta la Póliza SOAT -
20-61963	1/11/2023	1/12/2023	903.400	Falta la Póliza SOAT -
20-61965	1/11/2023	1/12/2023	33.100	Falta la Póliza SOAT -
20-61967	1/11/2023	1/12/2023	1.062.000	Falta la Póliza SOAT -
20-61971	1/11/2023	1/12/2023	33.100	Falta la Póliza SOAT -
20-61972	1/11/2023	1/12/2023	848.300	Falta la Póliza SOAT -
20-61974	1/11/2023	1/12/2023	122.600	Falta la Póliza SOAT -
20-61975	1/11/2023	1/12/2023	66.200	Falta la Póliza SOAT -

20-61976	1/11/2023	1/12/2023	3.298.400	Falta la Póliza SOAT -
20-62003	2/11/2023	2/12/2023	1.641.000	Falta la Póliza SOAT -
20-62005	2/11/2023	2/12/2023	33.100	Falta la Póliza SOAT -
20-62006	2/11/2023	2/12/2023	158.700	Falta la Póliza SOAT -
20-62008	2/11/2023	2/12/2023	33.100	Falta la Póliza SOAT -
20-62009	2/11/2023	2/12/2023	194.700	Falta la Póliza SOAT -
20-62010	7/11/2023	7/12/2023	33.100	Falta la Póliza SOAT -
20-62011	2/11/2023	2/12/2023	99.300	Falta la Póliza SOAT -
20-62669	15/11/2023	15/12/2023	99.300	Falta la Póliza SOAT -
20-62673	15/11/2023	15/12/2023	66.200	Falta la Póliza SOAT -
20-62754	15/11/2023	15/12/2023	66.200	Falta la Póliza SOAT -
20-62755	15/11/2023	15/12/2023	1.828.100	Falta la Póliza SOAT -
20-62805	16/11/2023	16/12/2023	3.806.500	Falta la Póliza SOAT -
20-62830	16/11/2023	16/12/2023	969.600	Falta la Póliza SOAT -
20-62874	17/11/2023	17/12/2023	1.117.200	Falta la Póliza SOAT -
20-62877	17/11/2023	17/12/2023	903.400	Falta la Póliza SOAT -
20-62940	17/11/2023	17/12/2023	66.200	Falta la Póliza SOAT -
20-63073	1/12/2023	31/12/2023	99.300	Falta la Póliza SOAT -
20-63093	1/12/2023	31/12/2023	1.648.600	Falta la Póliza SOAT -
20-63094	1/12/2023	31/12/2023	99.300	Falta la Póliza SOAT -
20-63201	1/12/2023	31/12/2023	903.400	Falta la Póliza SOAT -
20-63209	1/12/2023	31/12/2023	903.400	Falta la Póliza SOAT -
20-63217	1/12/2023	31/12/2023	622.600	Falta la Póliza SOAT -
20-63757	5/12/2023	4/01/2024	158.600	Falta la Póliza SOAT -
20-63758	5/12/2023	4/01/2024	622.600	Falta la Póliza SOAT -
20-63762	5/12/2023	4/01/2024	1.909.000	Falta la Póliza SOAT -
20-63797	6/12/2023	5/01/2024	506.900	Falta la Póliza SOAT -
20-63799	6/12/2023	5/01/2024	1.806.800	Falta la Póliza SOAT -
20-63800	6/12/2023	5/01/2024	1.839.900	Falta la Póliza SOAT -
20-63851	7/12/2023	6/01/2024	231.900	Falta la Póliza SOAT -
20-63852	7/12/2023	6/01/2024	158.700	Falta la Póliza SOAT -
20-63853	7/12/2023	6/01/2024	1.002.700	Falta la Póliza SOAT -
20-63854	7/12/2023	6/01/2024	1.809.400	Falta la Póliza SOAT -
20-63885	7/12/2023	6/01/2024	125.500	Falta la Póliza SOAT -
20-64112	12/12/2023	11/01/2024	2.378.400	Falta la Póliza SOAT -
20-64428	14/12/2023	13/01/2024	33.100	Falta la Póliza SOAT -
20-64429	14/12/2023	13/01/2024	33.100	Falta la Póliza SOAT -
20-64523	15/12/2023	14/01/2024	122.600	Falta la Póliza SOAT -
20-64524	15/12/2023	14/01/2024	992.900	Falta la Póliza SOAT -
20-64525	15/12/2023	14/01/2024	3.634.900	Falta la Póliza SOAT -
20-64639	18/12/2023	17/01/2024	903.400	Falta la Póliza SOAT -
20-64743	19/12/2023	18/01/2024	984.800	Falta la Póliza SOAT -
22-754	16/01/2023	15/02/2023	5.421.020	Falta la Póliza SOAT -
20-65331	2/01/2024	1/02/2024	832.600	Falta la Póliza SOAT -
20-65332	2/01/2024	1/02/2024	95.900	Falta la Póliza SOAT -
20-65334	2/01/2024	1/02/2024	1.873.000	Falta la Póliza SOAT -
20-65336	2/01/2024	1/02/2024	969.600	Falta la Póliza SOAT -
20-65337	2/01/2024	1/02/2024	99.300	Falta la Póliza SOAT -
20-65382	4/01/2024	3/02/2024	903.400	Falta la Póliza SOAT -
20-65433	4/01/2024	3/02/2024	81.400	Falta la Póliza SOAT -
20-65501	6/01/2024	5/02/2024	936.500	Falta la Póliza SOAT -
20-65505	6/01/2024	5/02/2024	903.400	Falta la Póliza SOAT -
20-65766	10/01/2024	9/02/2024	1.211.700	Falta la Póliza SOAT -

20-65863	11/01/2024	10/02/2024	969.600	Falta la Póliza SOAT -
20-65872	11/01/2024	10/02/2024	984.800	Falta la Póliza SOAT -
20-65874	11/01/2024	10/02/2024	1.051.000	Falta la Póliza SOAT -
20-65876	11/01/2024	10/02/2024	1.806.800	Falta la Póliza SOAT -
20-65963	12/01/2024	11/02/2024	969.600	Falta la Póliza SOAT -
20-66064	15/01/2024	14/02/2024	201.500	Falta la Póliza SOAT -
20-66187	16/01/2024	15/02/2024	3.976.700	Falta la Póliza SOAT -
20-66420	18/01/2024	17/02/2024	66.200	Falta la Póliza SOAT -
20-66428	18/01/2024	17/02/2024	1.184.000	Falta la Póliza SOAT -
20-66429	18/01/2024	17/02/2024	3.798.100	Falta la Póliza SOAT -
20-66430	18/01/2024	17/02/2024	1.002.500	Falta la Póliza SOAT -
20-66609	3/02/2024	4/03/2024	2.824.000	Falta la Póliza SOAT -
20-66662	3/02/2024	4/03/2024	1.092.900	Falta la Póliza SOAT -
20-66663	3/02/2024	4/03/2024	1.236.200	Falta la Póliza SOAT -
20-66783	3/02/2024	4/03/2024	33.100	Falta la Póliza SOAT -
20-66785	3/02/2024	4/03/2024	81.400	Falta la Póliza SOAT -
20-66786	3/02/2024	4/03/2024	1.002.500	Falta la Póliza SOAT -
20-66972	3/02/2024	4/03/2024	258.700	Falta la Póliza SOAT
20-66976	3/02/2024	4/03/2024	2.141.100	Falta la Póliza SOAT -
20-67260	3/02/2024	4/03/2024	1.987.500	Falta la Póliza SOAT -
20-67261	3/02/2024	4/03/2024	4.085.000	Falta la Póliza SOAT -
20-67263	3/02/2024	4/03/2024	5.667.400	Falta la Póliza SOAT -
20-67401	5/02/2024	6/03/2024	240.100	Falta la Póliza SOAT
20-67528	8/02/2024	9/03/2024	1.002.500	Falta la Póliza SOAT -
20-67615	9/02/2024	10/03/2024	1.092.900	Falta la Póliza SOAT -
20-67619	9/02/2024	10/03/2024	1.039.300	Falta la Póliza SOAT -
20-67620	9/02/2024	10/03/2024	2.005.000	Falta la Póliza SOAT -
20-68112	1/03/2024	31/03/2024	4.116.500	Falta la Póliza SOAT -
20-68133	1/03/2024	31/03/2024	5.237.900	Falta la Póliza SOAT -
20-68141	1/03/2024	31/03/2024	73.600	Falta la Póliza SOAT -
20-68142	1/03/2024	31/03/2024	147.200	Falta la Póliza SOAT -
20-68143	1/03/2024	31/03/2024	164.000	Falta la Póliza SOAT -
20-68145	1/03/2024	31/03/2024	1.076.100	Falta la Póliza SOAT -
20-68161	1/03/2024	31/03/2024	147.200	Falta la Póliza SOAT -
20-68272	1/03/2024	31/03/2024	73.600	Falta la Póliza SOAT -
20-68659	4/03/2024	3/04/2024	2.301.200	Falta la Póliza SOAT -
20-69039	12/03/2024	11/04/2024	1.076.100	Falta la Póliza SOAT -
20-69040	12/03/2024	11/04/2024	36.800	Falta la Póliza SOAT -
20-69098	12/03/2024	11/04/2024	1.002.500	Falta la Póliza SOAT -
20-69099	12/03/2024	11/04/2024	1.002.500	Falta la Póliza SOAT -
20-69100	12/03/2024	11/04/2024	2.041.800	Falta la Póliza SOAT -
20-69101	12/03/2024	11/04/2024	848.700	Falta la Póliza SOAT -
20-69103	12/03/2024	11/04/2024	1.002.500	Falta la Póliza SOAT -
20-69300	14/03/2024	13/04/2024	1.092.900	Falta la Póliza SOAT -
20-69301	14/03/2024	13/04/2024	3.450.200	Falta la Póliza SOAT -
20-69437	16/03/2024	15/04/2024	180.800	Falta la Póliza SOAT -
20-69530	20/03/2024	19/04/2024	3.516.500	Falta la Póliza SOAT -

Es por ello que, de los documentos aportados por la parte demandante, no se evidencia constancia de que fueron radicados atendiendo a los requisitos anteriormente esgrimidos, ni mucho menos se aportan a la demanda en cuestión, razón por la cual, resulta improcedente el reconocimiento de estos valores vía mandamiento de pago, cuando es claro que no existe aún título ejecutivo, por no acreditarse la

prestación de estos servicios bajo los presupuestos de los artículos precitados.

En conclusión, las facturas allegadas no cumplen con los requisitos para ser consideradas títulos de recaudo ejecutivo, al no haberse allegado de manera completa los documentos requeridos y de los cuales se han hecho referencia, es decir: (i) Se omitió allegar las pólizas de seguros de muchas de la mayoría de las facturas referidas y aportadas. (ii) No le fue aportado a algunas facturas el formulario de reclamación que se exige para estos casos. (iii) En algunos casos se encuentran diligenciado de forma errónea al indicar un número de factura diferente a la que se estaba cobrando. (iv) En algunos casos el FURIPS allegado no corresponde a la factura. (v) Se Omitió allegar soporte de radicación de la factura. (vi) Así mismo se allegan facturas repetidas, que cobran los mismos insumos y procedimientos., de deberá ordenar revocar el auto que libra mandamiento de pago, y en su lugar, abstenerse de seguir con la orden de pago respecto de los caratulares atrás analizados.

#### **4. PAGO TOTAL Y/O PARCIAL DE LAS FACTURAS.**

Sin perjuicio de que en la presente actuación el demandante ha pretendido estructurar un título ejecutivo con base en un conjunto de facturas supuestamente impagas, es deber de esta parte poner de presente al Despacho que, contrario a lo afirmado en el libelo introductorio, respecto de un número significativo de dichas facturas ya se han realizado pagos totales o parciales por parte de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. (antes Liberty Seguros), los cuales no han sido reconocidos por el demandante. En efecto, conforme se demostrará en el proceso respecto de los pagos realizados, lo cierto es que tales pagos han existido y se han llevado a cabo conforme a los usos y costumbres mercantiles propios del sector asegurador. Estos pagos, realizados a través de los canales ordinarios y sobre los cuales existen registros contables y bancarios en poder de las partes, impactan directamente la certeza del título que se pretende hacer valer, generando incertidumbre sobre la existencia, exigibilidad y monto actual de la obligación, lo que impide la procedencia de la acción ejecutiva en los términos planteados. Así las cosas, es evidente que la totalidad de lo reclamado en este proceso no corresponde a una deuda actual y líquida, ya que el saldo por pagar, si lo hubiere, debe ser objeto de depuración y confrontación con los pagos efectuados a lo largo de la relación entre las partes.

Ante este panorama, es preciso indicar que la legislación nacional ha considerado como la forma por excelencia de extinguir las obligaciones, el pago de las mismas. Lo anterior, al tenor de lo señalado por el artículo 1625 del C.G.P:

*“ARTÍCULO 1625. <MODOS DE EXTINCION>. Toda obligación puede extinguirse por una convención en que las partes interesadas, siendo capaces de disponer libremente de lo suyo, consientan en darla por nula.*

*Las obligaciones se extinguen además en todo o en parte:*

**1o.) Por la solución o pago efectivo.**

2o.) *Por la novación.*

3o.) *Por la transacción.*

4o.) *Por la remisión.*

5o.) *Por la compensación.*

6o.) *Por la confusión.*

7o.) *Por la pérdida de la cosa que se debe.*

8o.) *Por la declaración de nulidad o por la rescisión.*

9o.) *Por el evento de la condición resolutoria.*

10.) *Por la prescripción.*

*De la transacción y la prescripción se tratará al fin de este libro; de la condición resolutoria se ha tratado en el título De las obligaciones condicionales.”*

Así las cosas, al evidenciarse la realización de pagos —totales o parciales— como se probará en el proceso, respecto de las facturas que sirven de base a esta ejecución, resulta jurídicamente improcedente que el proceso continúe sin antes establecer con precisión y rigor el verdadero estado de cuenta entre las partes. No puede pretenderse hacer uso del proceso ejecutivo como un medio de cobro desproporcionado y contrario a la realidad contable, cuando existen antecedentes de cumplimiento que inciden directamente sobre la legitimidad del crédito. Por tanto, se impone el reconocimiento de esta excepción, en aras de salvaguardar la legalidad del proceso y evitar un eventual enriquecimiento sin causa a favor del demandante.

**5. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE PAGO DERIVADA DE LA TOTALIDAD DE LAS FACTURAS OBJETO DE DEMANDA, COMO QUIERA QUE LAS FACTURAS FUERON OPORTUNAMENTE OBJETADAS.**

Como se ha indicado al despacho, las facturas arrimadas a este proceso datan de un título ejecutivo complejo cuyo trámite y forma de cobro se encuentra relacionado a los diferentes aspectos y requisitos establecidos en el Decreto 056 de 2015 frente a reclamaciones 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 penúltimo inciso del artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el cual reglamente el trámite de las glosas, indica en su tenor literal lo siguiente:

**“ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** *Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) 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 la normatividad vigente. 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, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.*

*Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas envidas nuevamente a la entidad responsable del pago.*

*Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguiente, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.*

*Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley*

*El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismo para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago”*

Conforme lo anterior, ha sido expuesto que, dentro del trámite de cobro de las facturas, mi representado en la totalidad de los casos, formuló glosa de objeción total o parcial para cada uno de los cobros, alegando la justificación determinada y ante lo cual no se arrima al proceso soportes de la subsanación por parte del ejecutante, en todo caso, de acuerdo a los valores de las glosas se canceló el monto correspondiente para cada una de las facturas, estando en facultad del demandante de acudir a la Superintendencia Nacional de Salud en caso de haber estado en desacuerdo.

Conforme lo anterior, mi representado actuó conforme la normatividad aplicable en materia, recordando que se trató de montos por prestación de servicios de salud, regulados también por la ley 1438 de 2011 donde por su especialidad y complejidad es posible emitir glosas de

objeción ante la facturación, especialmente cuando no existen soportes suficientes o estos fueron omitidos por las entidades prestadoras del servicio.

**6. 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, pues como se probará en el transcurso del proceso, las facturas emitidas por ODONTOTRANS S.A.S fueron objetadas y glosadas en su valor total y la parte demandante omitió efectuar la respectiva subsanación de las mismas. Por esta razón, dichas glosas u objeciones se entienden aceptadas y por lo mismo, resulta imposible aducir 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 suministrados 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>.

En el caso concreto, es necesario indicar que mi representada, formuló las respectivas glosas y objetó la totalidad de las facturas emitidas por la sociedad demandante. 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.**

En este punto es de suma importancia que en el presente asunto nos encontramos frente a una negación indefinida. Es decir, será la parte demandante quien deba demostrar que si respondieron en tiempo y forma a las glosas y devoluciones hechas a cada una de las facturas presentadas ante mi representada., y que hoy son objeto de litigio.

Es menester señalar que al tenor literal del artículo 167 del Código General del Proceso en su último inciso, *los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba.* Frente al concepto o noción de afirmación o negación indefinida la Sección Segunda del Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo C.P. Alvaro Lecompte Luna se pronunció en Sentencia de 7 de octubre de 1992 indicando lo siguiente:

*“Sobre este aspecto han sido unánimes las jurisprudencias de la Corte Suprema de Justicia y del Consejo de Estado al, considerar que las afirmaciones o **negaciones indefinidas** son aquellas que ni indirecta o implícitamente conllevan ninguna afirmación o negación opuesta; que no sólo son indeterminables en el tiempo y en el espacio, sino que, en la práctica no son susceptible de probar por medio alguno”<sup>3</sup>.*

Así las cosas, como se demostrará en el transcurso del proceso, mi representada 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 ODONTOTRANS 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

<sup>2</sup> [https://www.minsalud.gov.co/Lists/FAQ/Plan%20Obligatorio%20de%20Salud.aspx?Paged=TRUE&p\\_ID=259&PageFirst Row=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&PageFirst Row=91&View=%7B35F5EE97-7D8C-428F-AB48-D97C1C1A8399%7D).

<sup>3</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Consejero Ponente: Alvaro Lecompte Luna, 7 de octubre de 1992, Radicación número 4442.

el demandante 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 en gran parte de las facturas se encuentra prescrita.

Precisamente frente a este particular se pronuncia el artículo 2.5.3.4.4.2 del Decreto 780 de 2016, en el cual se señala lo siguiente

*“La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicio de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicio de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas”.*

En efecto, y al tenor de lo hasta ahora expuesto, ODONTOTRANS S.A.S, no tiene ni ha aportado en el proceso prueba que demuestre que se procuró de manera oportuna frente a las glosas, por lo cual, nos estaríamos enfrentando a un escenario donde operó una aceptación tácita de las glosas, y de allí entonces que el pago de las facturas de venta que sustentan las pretensiones de la demanda sea nulo o inexistencia.

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

## **7. LOS DOCUMENTOS NO CONSTITUYEN UNA OBLIGACIÓN CLARA, EXPRESA Y EXIGIBLE, DADO EL INCUMPLIMIENTO DEL NUMERAL 3 DEL ARTÍCULO 5 DEL DECRETO 3227 DE 2009**

Con respecto a las facturas emitidas por la ODONTOTRANS S.A.S, se encuentra que dichas facturas relacionadas en la demanda, la ausencia del requisito establecido en el numeral 3 del artículo 5 del Decreto 3227 de 2009, que dispone:

*“Artículo 5°. En caso de que el emisor vendedor del bien o prestador del servicio entregue una copia de la factura al comprador del bien o beneficiario del servicio, en espera de la aceptación expresa en documento separado o de la aceptación tácita, se aplicarán las siguientes reglas:*

*3. En el evento en que operen los presupuestos de la aceptación tácita, el emisor vendedor del bien o prestador del servicio deberá incluir en la factura original y bajo la gravedad de juramento, una indicación de que operaron los presupuestos de la aceptación tácita, teniendo en cuenta para el efecto la fecha de recibo señalada en el numeral anterior.”*

Del estudio de las facturas allegadas al proceso, es claro que en ninguno de los títulos valores, se da

cumplimiento al requisito precitado, puesto que, en ninguna factura, la ODONTOTRANS S.A.S, realiza bajo gravedad de juramento, la indicación de que en ese título operaron los presupuestos de la aceptación tácita. Requisito que resulta necesario en los términos del mencionado artículo, puesto que es en el título mismo en que el emisor debe consignar bajo la gravedad de juramento que operaron los supuestos de aceptación tácita. De manera que al no encontrarse cubierto tal requerimiento, no procede el cobro vía mandamiento ejecutivo por estos títulos.

Así las cosas, dado que en el caso concreto no se dio cabal cumplimiento a los requisitos contenidos en el Decreto 3227 de 2009, no resulta exigible para mi representada. Razón por la cual, se solicita al juzgado, revocar el mandamiento de pago por estas facturas, habida cuenta de que se encuentra probado que no cumplieron con el requisito establecido en el numeral 3 artículo 5 del Decreto 3227 de 2009.

#### **8. LA OBLIGACIÓN NO ES EXIGIBLE POR CUANTO NO SE CUMPLEN LOS REQUISITOS DEL DECRETO ÚNICO DEL SECTOR SALUD. (Decreto 780 de 2016).**

El Decreto 0780 del 06 de mayo de 2016 “*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Salud*”, dispuso en su artículo 2.5.3.4.10 las indicaciones expresas sobre los soportes de las facturas de prestación de servicios, así:

**“Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social”.**

Así las cosas, en el entendido del precitado, es clara la obligación del prestador del servicio de salud, de allegar junto a las facturas los soportes que ha establecido el Ministerio de Salud y que mencionaré más adelante, ahora bien, dentro del plenario no se observa que la parte Demandante haya cumplido lo previsto en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Salud.

Sobre el particular, es necesario traer a colación el artículo 167 del Código General del Proceso, el cual a su tenor dispone:

*“ARTÍCULO 167. CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.*

*No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre*

*en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.*

*Cuando el juez adopte esta decisión, que será susceptible de recurso, otorgará a la parte correspondiente el término necesario para aportar o solicitar la respectiva prueba, la cual se someterá a las reglas de contradicción previstas en este código.*

*Los hechos notorios y las afirmaciones o **negaciones indefinidas no requieren prueba***  
(Subrayado y negrilla fuera de texto).

Téngase en cuenta que las negaciones indefinidas son aquellas que ni indirecta o implícitamente conllevan ninguna negación opuesta, que no sólo son indeterminables en el tiempo y en el espacio, sino que, en la práctica, no requieren de prueba tal y como lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, magistrado ponente Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo, expediente (2000-133) mediante Sentencia del 28 de febrero de 2007 dispuso lo siguiente:

*“Es decir, existe un deber ex lege de comunicar hechos que inciden en la estructura y dinámica del riesgo previamente amparado. En el caso del artículo 1061, en lo que respecta a su origen o fuente, al mismo tiempo que a su teleología, la prestación es enteramente diferente, puesto que **la garantía constituye una promesa de conducta (hacer o no hacer), o de afirmación o negación que otorga el tomador o asegurado en relación con la existencia de un determinado hecho, lo que supone, invariablemente, una declaración ex voluntate y, por ende, de claro contenido negocial, la que en tal virtud no se puede inferir o presumir, menos si se tiene en cuenta las drásticas secuelas derivadas de su inobservancia o quebrantamiento. Ello explica que sea menester que aflore o se evidencie “...la intención inequívoca de otorgarla**” (Subrayado y negrilla fuera de texto).*

Asimismo, respecto de las negaciones indefinidas, la Corte Suprema de Justicia ha manifestado:

*“(...) que éstas se dividen en definidas e indefinidas, siendo las primeras aquéllas que tienen por objeto hechos concretos, limitados en tiempo y lugar, que presuponen la existencia de otro hecho de igual naturaleza, el cual resulta afirmado implícita o indirectamente, las*

segundas, en cambio, no implican, ni indirecta ni implícitamente, la afirmación de hecho concreto y contrario alguno.

*Para las [definidas], el régimen relacionado con el deber de probarlas continúa intacto 'por tratarse de una negación apenas aparente o gramatical'; las [indefinidas], 'son de imposible demostración judicial, desde luego que no implican la aseveración de otro hecho alguno', de suerte que éstas no se pueden demostrar, no porque sean negaciones, sino porque son indefinidas (...)*

Así entonces, dentro del presente asunto, nos encontramos ante una negación indefinida, en el sentido de que en el presente asunto no se logra acreditar el cumplimiento de las cargas contenidas en el artículo 2.5.3.4.10, que establece expresamente que las facturas deben allegarse con los correspondientes soportes establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dichos soportes, se encuentran expresamente estipulados en el Artículo 2.6.1.4.2.20 del mismo Decreto, además de disponer con total claridad, que para realizar la solicitud de pago de los servicios prestados a víctimas de accidentes de tránsito, los prestadores de los servicios de salud deben radicar los soportes correspondientes a dichas facturas. Así:

***“Artículo 2.6.1.4.2.20 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 2.6.1.4.3.5 y 2.6.1.4.3.6 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:

3.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 2.6.1.4.3.5 y 2.6.1.4.3.6 del presente decreto.

3.2. 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.

3.3. Certificado emitido por el consejo municipal de gestión del riesgo, en el que conste que la persona es o fue víctima de uno de los eventos mencionados.

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 2.6.1.4.3.7 del presente decreto.

5. Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.” 5(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Se deberá acreditar que tales documentos requeridos por el precitado artículo 2.6.1.4.2.20 puesto que resultan completamente necesarios para el pago según los preceptos del artículo 2.5.3.4.10. En consecuencia, si las facturas no están acompañadas de los respectivos soportes, no se genera obligación en cabeza de mi representada HDI SEGUROS COLOMBIA S.A

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

Una vez expuesto el numeral anterior y bajo el entendido de que en el presente caso no se encuentran los soportes de las respuestas a las glosas emitidas por HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., aun cuando tales documentos resultan necesarios dentro del trámite y requerimientos para el pago de la factura, es necesario indicar que en el proceso no existe prueba alguna frente a dicha alegación por parte de la demandante, y que a pesar de esto se pretenden cobrar bajo la sola afirmación, por lo que no sería factible su cobro si no se ha logrado acreditar el derecho a favor del demandante.

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>4</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, es dable afirmar que existió un yerro al haber librado el mandamiento de pago, debido a que tal actuación se adelantó con el mero dicho del Demandante donde alega que HDI SEGUROS no emitió glosa alguna, cuando por el hecho de haber recibido pagos parciales, deben tener en su poder la respectiva respuesta por parte de la hoy demandada, siendo así deberán aportar pruebas pertinentes y útiles, a partir de la cual se acrediten debidamente las circunstancias fácticas expuestas en el libelo genitor.

Frente al particular, la Sección Tercera del Consejo de Estado mediante Auto del 15 de marzo de 2006, Exp. 30013 afirmó lo siguiente:

*“(...) según esa disposición, las obligaciones ejecutables requieren de demostración documental en la cual se advierta la satisfacción de las condiciones tanto formales, como de fondo. Las primeras condiciones miran a que se trate de documento o documentos que conformen unidad jurídica; que emanen del deudor o de su causante, de una sentencia de*

<sup>4</sup> Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá. Sala Séptima. Sentencia del 24 de agosto de 2020. Rad. 2018-0034-01.

*condena proferida por el juez o por árbitro, etc. Las segundas condiciones, de fondo, atañen a que de ese o esos documentos, con alguno de los orígenes indicados en la norma, aparezca a favor del ejecutante y a cargo del ejecutado una “obligación clara, expresa y exigible y además líquida o liquidable por simple operación aritmética si se trata de pagar una suma de dinero”<sup>5</sup>*

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

#### **10. EL PROCESO EJECUTIVO NO ES LA VÍA PROCESAL ACERTADA PARA RESOLVER EL OBJETO DE LA LITIS.**

El derecho procesal consagra diversas clases de procesos dependiendo del objeto de la controversia, tales como declarativos, ejecutivos, liquidatarios, etc. Así, los procesos declarativos o de conocimiento son aquellos en los que se acude al juez para que, previo conocimiento de hechos y pruebas adopte una declaración, mientras que los ejecutivos el demandante acude ante el juez para hacer valer un derecho que es cierto e indiscutible, con base en un documento que contiene una obligación clara, expresa y exigible. Es decir, que en este último se parte de la certeza formal respecto de la existencia de un derecho, así como de su titular, y por cuyo conducto se pretende hacer exigible.

Como es bien sabido, a efectos de estar facultado para iniciar un proceso ejecutivo, es necesario acreditar la existencia del derecho que se busca exigir mediante la presentación de un documento proveniente del deudor y que contenga una obligación clara, expresa y exigible. De manera que, ante la ausencia de cualquiera de los requisitos del título ejecutivo, es evidente que se pone en tela de juicio la certeza del derecho y el trámite que se debe dar a la controversia será dentro de un proceso declarativo mediante el cual se determine si el que pretende ejecutar es titular del derecho que reclama.

En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia mediante providencia del 21 de mayo de 2019 consejero ponente Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, señaló lo siguiente:

*“Explicado de otra forma, sin título no hay ejecución porque la ley (hoy la regla 422 del Código General del Proceso, antes la 488 del Código de Procedimiento civil) exige para promover ese juicio de responsabilidad civil por el incumplimiento de una obligación, que el acreedor satisfaga, primero, ese específico estándar de prueba”<sup>6</sup>*

En el caso objeto de estudio, es evidente que el documento que se presentó como título ejecutivo y con base en el cual se promovió la presente acción adolece de los requisitos para ser considerado como tal, de manera que, atendiendo a todos los argumentos esgrimidos a lo largo del presente recurso, la controversia necesariamente debe ser conocida en un proceso declarativo, pues el ejecutante en

<sup>5</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Auto del 15 de marzo de 2006. Expediente 30013

<sup>6</sup> CSJ. AC1837-2019. Radicación n.º 11001-02-03-000-2019-01290-00. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo

realidad no es titular de un derecho cierto, o por lo menos, se encuentra en tela de juicio tal situación jurídica.

Por todo lo expuesto, no puede considerarse que en el presente caso el ejecutante cuenta con un derecho cierto e indiscutible que permita exigir su cumplimiento mediante un proceso ejecutivo, de manera que deberán someter la controversia a un proceso declarativo. En consecuencia, debe revocarse el mandamiento ejecutivo y rechazarse de plano la demanda.

**11. IMPROCEDENCIA DEL COBRO DE FACTURAS GLOSADAS A PARTIR DEL COBRO EJECUTIVO- EXISTE UN PROCEDIMIENTO ESPECIAL QUE LA PARTE DEMANDANTE NO PUEDE OMITIR.**

Esta excepción se propone, como quiera que el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el cual es incluso citado por la parte accionante en el líbello de la demanda, prevé un procedimiento especial para el trámite de las glosas, luego entonces es ese el procedimiento que se debe seguir, más aún, el mismo artículo señala cual es la autoridad que cuenta con la competencia para conocer de los desacuerdos que se susciten en este trámite, que es la Superintendencia Nacional de Salud, competencia que comparte con los jueces ordinario, y por ende, no es admisible que la parte demandante, pretenda para acudir a la jurisdicción ordinaria omitiendo por completo este procedimiento, pretendiendo el cobro de unas facturas que se encuentran prescritas o no cumplen con los requisitos de exigibilidad.

Lo primero que se debe decir es que, al tenor del literal f del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 *“Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*, le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales el conocer de conflictos de similar naturaleza al que nos convoca a este litigio, veamos:

**“ARTÍCULO 41. FUNCIÓN JURISDICCIONAL DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD.** *Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en lo siguientes asunto:*

(...)

**f) conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en salud.**

(...).”

En el mismo sentido, el penúltimo inciso del artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el cual reglamente el trámite de las glosas, indica en su tenor literal lo siguiente:

**“ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** *Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) 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 la normatividad vigente. 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, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.*

*Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.*

*Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguiente, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.*

*Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudiría a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley*

*El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismo para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago”*

Los términos a los cuales hace referencia el citado artículo son el término de veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos los soportes con que cuentan las entidades responsables del pago de servicios de salud para formular y comunicar a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, los quince (15) días hábiles siguientes a la recepción de la glosa con que cuentan los prestadores de servicios de salud para dar respuesta a las glosas, indicando su aceptación o justificando su no aceptación, y finalmente los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, donde la entidad responsable del pago decidirá si levanta total o

parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Véase que la norma citada indica que los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento. De esto se puede concluir entonces que el trámite de las glosas previsto en el artículo 1438 de 2011 precisamente lo que busca es que se llegue a una resolución sobre estas controversias que termine con el levantamiento total o parcial de las glosas, y el pago efectivo de los servicios facturados.

Ahora, esta misma norma indica que, en caso de persistir el desacuerdo entre las partes, es decir, entre la entidad responsable del pago y la institución prestadora de servicios de salud, respecto de las glosas, es ante la Superintendencia Nacional de Salud ante quien se debe acudir, para que sea esta en uso de su facultad de conciliación o de sus facultades jurisdiccionales a elección del prestado, para que sea esta quien resuelva el conflicto. Esto se refuerza al ver el artículo 135 de la Ley 1438 de 2011 el cual indica lo siguiente:

**“ARTÍCULO 135. COMPETENCIA DE CONCILIACIÓN.** *La Superintendencia Nacional de Salud podrá actuar como conciliadora de oficio o a petición de parte en los conflictos que surjan entre el administrador del Fosyga, las Entidades Promotoras de Salud, los prestadores de servicios, las compañías aseguradoras del SOAT y entidades territoriales”.*

Además, lo dispuesto por el anteúltimo inciso del artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 guarda plena coherencia con el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, el cual ya hemos citado con antelación en el presente pronunciamiento, y que dispone en su literal f) que la superintendencia nacional de salud podrá conocer y fallar en derecho, con las facultades propias de un juez en asuntos de conflictos derivadas de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Recientemente y sobre el particular la Honorable Corte Constitucional se pronunció a través del Auto 1716 de 2024, en donde dirimió un conflicto de competencia entre la Superintendencia Nacional de Salud- Supersalud, y los Juzgados Administrativos, respecto del cuál es el competente para conocer sobre los asuntos relacionados con las devoluciones o glosas a las facturas entre las entidades del SGSSS.

En el mencionado Auto la Corte Constitucional reiteró la regla de decisión que había establecido con anterioridad en el Auto 2032 de 2023, en el cual se afirmó que **la Supersalud es la autoridad competente para conocer de los conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre las entidades del SGSSS, en virtud de lo dispuesto por el artículo 116 de la Constitución y el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007.** Precisamente y con base en esta última norma,

que ya hemos citados líneas arriba, se resolvió el conflicto de competencia, pues de ella se desprende que la Supersalud en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales y con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios, tiene la competencia para conocer de los conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En este punto es importante resaltar que el Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por El Estado, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y las instituciones prestadoras de salud (IPS). Luego, con arreglo de lo señalado por la Corte Constitucional, la Ley 1122 de 2007 y el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y por ser las partes que integran la litis en el presente asunto de un lado Institución Prestadora de Salud (IPS) la parte demandante, es claro entonces que el presente conflicto por devolución de facturas o glosas es de competencia para su conocimiento de la superintendencia de salud.

A manera de síntesis, podemos decir entonces que esta excepción se fundamenta principalmente en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el cual tal como se puede ver en la transcripción que del mismo se ha hecho, prevé un procedimiento especial para el trámite de las glosas, trámite que la parte demandante no puede pretender dejar sin validez al acudir a la jurisdicción ordinaria, ya que, en todo caso, ese mismo artículo establece de manera privativa que es a la Superintendencia Nacional de Salud la autoridad a la cual el corresponde el conocer de los desacuerdos que se susciten en el trámite de las glosas.

Por lo anteriormente expuesto, amablemente solicito se dé por probada esta excepción.

## **12. ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA**

Sin perjuicio de las manifestaciones esbozadas a lo largo de este escrito, a partir de las cuales se desprende que en efecto mi procurada no adeuda suma alguna en favor de la sociedad demandante, se propone esta excepción a efectos de advertir que, en el hipotético y remoto caso en que se accediera a las pretensiones del escrito demandatorio, se estaría permitiendo el enriquecimiento injustificado de la actora, habida cuenta que: (i) la acción instaurada en contra de mi procurada se encuentra prescrita, como ya se explicó en detalle; y (ii) mi representada, en cumplimiento diligente de sus deberes, informó debidamente a ODONTOTRANS S.A.S sobre la formulación de las objeciones y/o glosas radicadas frente a las facturas emitidas por la nombrada sociedad, sin que esta subsanara las mismas, circunstancia que, por ministerio de ley, implica que la hoy demandante ACEPTÓ las glosas y por tanto, exoneró a mi procurada de la eventual obligación de efectuar pagos posteriores. Bajo tales premisas fácticas y jurídicas, acceder a las pretensiones del escrito demandatorio configuraría un cobro de lo no debido y un enriquecimiento sin justa causa, figuras desde luego prohibidas en nuestro ordenamiento jurídico.

## **13. IMPROCEDENCIA DE LOS INTERESES DE MORA**

En concordancia con las excepciones previamente expuestas, se solicita declarar la improcedencia del reconocimiento de intereses de mora reclamados por la parte demandante, al amparo del artículo 56 de la Ley 1438 de 2011. Si bien dicha disposición prevé que el incumplimiento en los plazos de pago genera intereses moratorios equivalentes a los previstos para los impuestos administrados por la DIAN, lo cierto es que en el presente asunto no hay lugar a reconocer dichos intereses, toda vez que, en primer lugar, no existió en ningún momento una obligación cierta, clara y exigible a cargo de mi representada, HDI SEGUROS S.A.

En efecto, la facturación presentada fue objeto de devolución mediante glosas debidamente formuladas por mi representada, las cuales no fueron subsanadas por la parte prestadora de los servicios de salud. En virtud de la normativa vigente, y según la práctica consolidada en el sector salud, la no subsanación de las glosas implica su aceptación tácita, lo que en consecuencia impide el nacimiento de la obligación principal. En otras palabras, al no configurarse una obligación válida de pago respecto de las facturas glosadas y no subsanadas, tampoco pueden surgir obligaciones accesorias como lo serían los intereses moratorios pretendidos por la parte actora. Esto desvirtúa de plano cualquier reclamación derivada de una mora que, jurídicamente, nunca existió.

Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que, tal como se demostró en el marco de la excepción de prescripción ordinaria, muchas de las facturas sobre las cuales se sustenta la presente acción ya se encontraban prescritas al momento de la radicación de la demanda, el 5 de febrero de 2025. Ello implica que, incluso si hipotéticamente se aceptara la existencia de una obligación, la misma se encontraba jurídicamente extinguida para esa fecha, lo cual torna aún más improcedente la solicitud de intereses de mora. La prescripción de las facturas se ajusta a lo dispuesto en el artículo 789 del Código de Comercio, que señala un término de tres (3) años desde la fecha de exigibilidad.

En conclusión, no procede reconocer intereses moratorios en favor de la parte demandante, en primer lugar, porque no existió una obligación principal válida derivada de las facturas presentadas, las cuales fueron objeto de glosas que nunca fueron subsanadas, y en segundo lugar, porque las pretensiones están edificadas sobre facturas que, para la fecha de radicación de la demanda, se encontraban prescritas conforme a la normativa comercial vigente. En consecuencia, no existe fundamento legal ni fáctico que sustente la procedencia de los intereses de mora reclamados en esta causa.

#### **14. GENERICA O INNOMINADA Y OTRAS**

Solicito a usted Señora Juez, decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en curso del proceso de acuerdo a lo estipulado en el artículo 282 del Código General del Proceso, y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de mi procurada y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación de pago.

#### **I. MEDIOS DE PRUEBA**

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

### 1. DOCUMENTALES

- 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.
- Derecho de petición enviado a **ODONTOTRANS S.A.S.**

### 2. INTERROGATORIO DE PARTE

- Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al representante legal de la demandante, **ODONTOTRANS S.A.S.**, sea quien sea que haga sus veces, a fin de que conteste el cuestionario 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. El representante legal podrá ser citado la dirección de notificación relacionada en la demanda.

### 3. 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 **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y, especialmente, para exponer y declarar sobre las glosas formuladas frente a la facturación presentada por la parte demandante, la ausencia de obligación exigible y sobre los demás aspectos que resulten relevantes al presente proceso judicial.

### 4. TESTIMONIALES

- Siguiendo lo preceptuado por los artículos 208 y ss. del Código General del Proceso, solicito al señor Juez se sirva decretar el testimonio de la Dra. **DARLYN MARCELA MUÑOZ**, asesora externa de **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.** quien tiene domicilio en la ciudad de Popayán, y puede ser citada a través del correo electrónico [darlingmarcela1@gmail.com](mailto:darlingmarcela1@gmail.com), cuyo objeto de prueba del testimonio será declarar sobre las glosas formuladas frente a la facturación presentada por la parte demandante y sobre los demás aspectos que resulten relevantes al presente proceso judicial.

### 5. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del Código General del Proceso, comedidamente ruego al Despacho se sirva ordenar a **ODONTOTRANS S.A.S** exhibir en la oportunidad procesal correspondiente:

Las objeciones, glosas y/o devoluciones tanto de pertinencia como administrativas presentadas a cada una de las facturas objeto de ejecución. Esto es, el número: 20-18200 - 20-27323 - 20-28216 - 20-35647 - 20-37861 - 20-38882 - 20-38899 - 20-39762 - 20-39763 - 20-42323 - 20-42510 - 20-42720 - 20-42782 - 20-42787 - 20-43270 - 20-43477 - 20-44181 - 20-44421 - 20-44520 - 20-44521 - 20-44542 - 20-44555 - 20-44558 - 20-44559 - 20-44708 - 20-45186 - 20-45187 - 20-45188 - 20-45189 - 20-45757 - 20-45758 - 20-457 - 20-45855 - 20-45915 - 20-45929 - 20-45930 - 20-45931 - 20-46615 - 20-46616 - 20-46617 - 20-46618 - 20-46619 - 20-46620 - 20-46699 - 20-47045 - 20-47046 - 20-47236 - 20-47238 - 20-47260 - 20-47357 - 20-47358 - 20-47865 - 20-47866 - 20-47885 - 20-48432 - 20-48501 - 20-48502 - 20-48503 - 20-48505 - 20-48517 - 20-49191 - 20-49209 - 20-50059 - 20-52862 - 20-53210 - 20-53212 - 20-53291 - 20-54395 - 20-54942 - 20-55010 - 20-55043 - 20-55581 - 20-56018 - 20-57716 - 20-57997 - 20-57998 - 20-57999 - 20-58001 - 20-58004 - 20-58007 - 20-58011 - 20-58012 - 20-58013 - 20-58014 - 20-58015 - 20-58016 - 20-58017 - 20-58538 - 20-58539 - 20-58540 - 20-58578 - 20-58728 - 20-58756 - 20-58757 - 20-58758 - 20-59275 - 20-59276 - 20-59277 - 20-59278 - 20-59280 - 20-59281 - 20-59454 - 20-59840 - 20-59841 - 20-59843 - 20-59844 - 20-59845 - 20-59846 - 20-59847 - 20-59848 - 20-59850 - 20-59852 - 20-59910 - 20-59912 - 20-59918 - 20-59923 - 20-59929 - 20-59942 - 20-60176 - 20-60357 - 20-60359 - 20-61553 - 20-61554 - 20-61555 - 20-61556 - 20-61558 - 20-61572 - 20-61642 - 20-61643 - 20-61645 - 20-61646 - 20-61648 - 20-61649 - 20-61650 - 20-61652 - 20-61658 - 20-61659 - 20-61678 - 20-61679 - 20-61681 - 20-61682 - 20-61683 - 20-61789 - 20-61790 - 20-61791 - 20-61846 - 20-61933 - 20-61963 - 20-61965 - 20-61967 - 20-61971 - 20-61972 - 20-61974 - 20-61975 - 20-61976 - 20-62003 - 20-62005 - 20-62006 - 20-62008 - 20-62009 - 20-62010 - 20-62011 - 20-62669 - 20-62673 - 20-62754 - 20-62755 - 20-62805 - 20-62830 - 20-62874 - 20-62877 - 20-62940 - 20-63073 - 20-63093 - 20-63094 - 20-63201 - 20-63209 - 20-63217 - 20-63757 - 20-63758 - 20-63762 - 20-63797 - 20-63799 - 20-63800 - 20-63851 - 20-63852 - 20-63853 - 20-63854 - 20-63885 - 20-64112 - 20-64428 - 20-64429 - 20-64523 - 20-64524 - 20-64525 - 20-64639 - 20-64743 - 20-754 - 20-65331 - 20-65332 - 20-65334 - 20-65336 - 20-65337 - 20-65382 - 20-65433 - 20-65501 - 20-65505 - 20-65766 - 20-65863 - 20-65872 - 20-65874 - 20-65876 - 20-65963 - 20-66064 - 20-66187 - 20-66420 - 20-66428 - 20-66429 - 20-66430 - 20-66609 - 20-66662 - 20-66663 - 20-66783 - 20-66785 - 20-66786 - 20-66972 - 20-66976 - 20-67260 - 20-67261 - 20-67263 - 20-67401 - 20-67528 - 20-67615 - 20-67619 - 20-67620 - 20-68112 - 20-68133 - 20-68141 - 20-68142 - 20-68143 - 20-68145 - 20-68161 - 20-68272 - 20-68659 - 20-69039 - 20-69040 - 20-69098 - 20-69099 - 20-69100 - 20-69101 - 20-69103 - 20-69300 - 20-69301 - 20-69437 - 20-69530.

- Las glosas y/o devoluciones tanto de pertinencia como administrativas que fueron aceptadas contestadas y/o rechazadas por **ODONTOTRANS S.A.S** a cada una de las facturas objeto de ejecución. Desde la 20-18200 y hasta la 20-69530 previamente relacionadas.
- Copia del histórico de transacciones recibidas entre **ODONTOTRANS S.A.S** y LIBERTY

SEGUROS S.A. hoy HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. con específica relación Desde las número 20-18200 y hasta la número 20-69530 previamente relacionadas.

El propósito de la exhibición de estos documentos es que se informe y certifique las objeciones que les fueron allegadas por parte de mi representada a cada una de las facturas objeto de litis, además de que se allegue si respecto de estas se solicitó, se rechazó o fueron contestadas con justificación para su pago, además, respecto de las transacciones hechas por Liberty Seguros S.A. hoy HDI SEGUROS COLOMBIA S.A, de las facturas referencias y por los valores indicados en líneas precedentes. Y así, reflejar la existencia de los pagos realizados por Liberty Seguros S.A. hoy HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. a **ODONTOTRANS S.A.S.**, de las facturas indicados anteriormente a fin de probar que las mismas ya fueron canceladas y no pueden ser nuevamente cobradas.

## 6. OFICIOS

- 6.1. Ruego se oficie a la **ODONTOTRANS S.A.S.**, para que, con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra de cada una de las objeciones presentadas a cada una de las facturas objeto de ejecución, las glosas médicas que fueron aceptadas a cada una de las facturas objeto de ejecución. Copia del histórico de transacciones recibidas entre **ODONTOTRANS S.A.S** y LIBERTY SEGUROS S.A. hoy HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. con específica relación Desde las número 20-18200 y hasta la número 20-69530 previamente relacionadas.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

## 7. DICTAMEN PERICIAL

Comedidamente anuncio que me valdré de prueba pericial técnico a fin de ofrecer al despacho una ampliación frente a las circunstancias Esta se solicita y se anuncia de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 227 del Código General del Proceso, pues a la fecha no me es posible aportarla dada la complejidad técnica del mismo.

En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito al despacho que se le conceda a mi representada un término no inferior a dos meses con el fin de aportar dictamen pericial realizado por un perito experto en el tema, el anterior termino, se justifica teniendo en cuenta la complejidad de dicho dictamen, pues se hace necesario realizar un estudio minucioso a fin de lograr la reconstrucción requerida. El dictamen es conducente, pertinente y útil, teniendo en cuenta que el mismo podrá aclarar las circunstancias fácticas que intervinieron en el accidente de tránsito, las cuales, una vez analizadas, podrán determinar la causa

eficiente del mismo.

8.

## II. ANEXOS

1. Poder especial otorgado por HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., al suscrito.
2. Certificado de existencia y representación legal de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. expedido por la Cámara de Comercio.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal de G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.

## III. NOTIFICACIONES

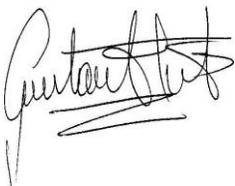
- La parte actora en el lugar indicado en la demanda.
- Mi representada, HDI SEGUROS COLOMBIA S.A en la Calle 72 # 10-07 de la ciudad de Bogotá D.C

**Correo electrónico:** [notificaciones.judiciales@hdi.com.co](mailto:notificaciones.judiciales@hdi.com.co)

- Al suscrito en la Carrera 11A # 94A - 23 Oficina 201, de la ciudad de Bogotá.

**Correo electrónico:** [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.