



**JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE NEIVA HUILA**  
**Palacio de Justicia Oficina 909 teléfono 8711321**  
**cmpl06nei@cendoj.ramajudicial.gov.co**

Neiva (H), dieciséis (16) de marzo del dos mil veintitrés (2023)

**Proceso** : EJECUTIVO SINGULAR  
**Demandante** : CLINICA ODONTOLOGICA DENTALCENTER LTDA.  
**Demandado** : SEGUROS DEL ESTADO S.A  
**Radicado** : 2021-544

Vista la contestación de la demanda efectuada por el Dr. JULIAN DAVID TRUJILLO MEDINA en calidad de apoderado judicial de la parte demandada SEGUROS DEL ESTADO S.A mediante memorial remitido en el término de traslado, se **CORRE TRASLADO** por el termino de diez (10) días a la parte demandante de las excepciones de mérito formuladas por la parte demandada para que se pronuncie sobre ellas, solicite y aporte pruebas, conforme lo señala el numeral 1 del artículo 443 del Código General del Proceso.

**NOTIFÍQUESE,**

  
**JUAN PABLO RODRIGUEZ SANCHEZ**  
**JUEZ**



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

**Proceso Ejecutivo Rad. 2021 - 00544 - 00**

**JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES  
DE NEIVA**

Neiva, 22 de Noviembre de 2022. El auto que inmediatamente procede fue notificado por estado electrónico en la página institucional de hoy a las 7:00 a.m.

(Original firmado)  
**GINA CATHERINE PÁRAMO BERNAL**  
**SECRETARIA**

**JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES  
DE NEIVA**

Neiva, 30 de Noviembre de 2022. El día 25 de Noviembre de 2022 a las 5:00 p.m quedo ejecutoriado el auto anterior. Inhábiles no hubo. Queda en términos para contestar y/o excepcionar.

(Original firmado)  
**GINA CATHERINE PÁRAMO BERNAL**  
**SECRETARIA**

**SEÑOR:**

**JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA**

**MULTIPLE DE NEIVA - HUILA**

[cmpl06nei@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmpl06nei@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**E. S. D.**

**REF: 41001418900320210054400**

**DEMANDANTE: CLINICA DENTAL CENTER LTDA**

**DEMANDADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A**

**JULIAN DAVID TRUJILLO MEDINA**, mayor de edad, domiciliado en Neiva e identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 80.850.956 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 165.655 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de Apoderado de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por medio del presente escrito encontrándome dentro de la oportunidad legal, procedo a contestar la demanda, en los siguientes términos:

## **I. PRESENTACIÓN DEMANDADO**

(num. 1, art. 96 CG del P).

La demandada es la sociedad comercial **SEGUROS DEL ESTADO SA**, creada conforme las leyes de la República de Colombia, e identificada con el NIT 860.009.578-6. Dicho ente encuentra su domicilio en la ciudad de Bogotá DC, en la Carrera 11 N° 90 - 20, y cuenta con el buzón electrónico [juridico@segurosdelestado.com](mailto:juridico@segurosdelestado.com)

La sociedad anotada es representada legalmente por el ciudadano colombiano **HECTOR ARENAS CEBALLOS**, quien se identifica con la cédula N° 79.443.951 expedida en Bogotá y se encuentra en uso, goce y ejercicio pleno de sus derechos civiles y políticos; cuyo domicilio también se encuentra en la ciudad de Bogotá.

## **II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

(num. 2, art. 96 del CG del P)

El hecho **primero** de la demanda: NO SE ADMITE.

De un lado, debe existir la póliza SOAT, como contrato previo para activar sus coberturas, de suerte que, en éste caso, de haberse prestado los servicios de salud que alude la demandante, SEGUROS DEL ESTADO SA, es obligado al pago siempre que se afecte la cobertura de una póliza SOAT que haya emitido.

De otro lado, el pago por los servicios que dijo prestar la demandante, está precedido de la presentación de una reclamación formal, empleando el formulario FURIPS, y, aportando cada uno de los requisitos (anexos) expuestos en la Ley y los reglamentos, para sentar dicha reclamación y así considerarla, pues, hasta tanto, será un mero aviso de siniestro.

A la postre, se verifica la reclamación que, entre otras, es pasible de ser objetada y glosada, cada uno de tales actos es gobernado por normas diferentes, pero impiden que la reclamación tenga mérito ejecutivo (art. 1053, C. CIO).

Y es que, no **puede olvidar Señoría que las facturas cambiarias son títulos causales**, es decir, provienen de un negocio jurídico previo, para el caso, la póliza SOAT.

El hecho **segundo** de la demanda: SE ADMITE, parcialmente.

Es importante señalar al despacho que no se presentan facturas para pago sino reclamaciones derivadas de la atención medica prestada con fundamento en una póliza de Seguro obligatorio de Accidentes de tránsito.

Además, **cada una de las reclamaciones que se indican en éste hecho, recibieron glosa u objeción**, TODAS, porque la IPS demandante, deliberadamente omitió presentar los soportes, anexos que impone la Ley, o, en su defecto, cobró ítems que no eran procedentes.

Por tanto, cada una de las *reclamaciones* que se aportó, fue objetada y carece de exigibilidad.

El hecho **tercero** de la demanda: NO SE ADMITE.

Si la demandante no formaliza una reclamación, la póliza no presta mérito ejecutivo (art. 1053, C. de Cio). Si la reclamación es objetada, la póliza no presta mérito ejecutivo (art. 1053, C. de Cio). Si la reclamación es glosada, no presta mérito ejecutivo (art. 6, Res. 1915 de 2008, modificada por la Resolución 1136 de 2012, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social).

Conforme lo anterior, la obligación de pago nunca nació para SEGUROS DEL ESTADO SA, respecto de las reclamaciones que se presentan en éste caso.

Por otra parte, no es cierto que las reclamaciones hayan sido pagadas, glosadas u objetadas extemporáneamente tal como se observa en las excepciones y en las documentales que se aportaran.

El hecho **cuarto** de la demanda: NO SE ADMITE.

La mora no puede presentarse, o existir, si la obligación de indemnizar no ha nacido (art. 1080, C. de Cio). En éste caso, la obligación de indemnizar en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO SA, no nació, y, por lo mismo, no hay mora en el pago.

El hecho **quinto** de la demanda: NO SE ADMITE.

Las facturas, para casos como el presente, no tienen el valor cambiario que se busca atribuirle por la demandante. Para los fines de la reclamación ante el asegurador, es un anexo obligatorio, para demostrar, como lo impone el artículo 1077 del C. de Cio., la cuantía del daño.

El hecho **sexto** de la demanda: ES CIERTO.

Las anteriores medidas se presentaron en virtud al COVID 19.

**I. III. FRENTE A LAS PRETENSIONES Y SOLICITUDES CONDENA DE  
LA DEMANDA**

Desde ya me opongo a todas y cada de los pretensiones esgrimidas por la actora, debido a que las mismas no pueden ser llamadas a prosperar en el entendido de que carecen de fundamentos fácticos y jurídicos; fundo mi posición en el hecho de que las pretensiones de la demandante deberán ser despachadas de manera negativa, por no contar con un respaldo fáctico y jurídico, y además por no reunir los requisitos de ley para ser tratada como una acción ejecutiva, ello porque lo que reclama no es una obligación ni expresa, ni clara y mucho menos exigible. Y es que no puede ser de otra manera, dado a que el legislador fue sabio en otorgarle a los asociados al Estado este tipo de acciones privilegiadas y contundentes, en el entendido que sobre lo pretendido no existe discusión en cuanto a su existencia o si está pendiente la declaración de derechos u obligaciones; y es de allí donde emana el potencial de que puedan ser de manera excepcional a los demás juicios, practicadas medidas cautelares, que no se puedan decretar excepciones de oficio, etc., por cuanto lo único que espera el accionante es que su contraparte por intermedio de la orden de un Juez de la República cumpla con su obligación, que de manera previa se da por cierta, como se dijo anteriormente por ser clara, expresa y exigible, debido a que ya fue declarada por un funcionario judicial o administrativo según sea el caso, porque las partes así lo acordaron o porque la ley le da esa prevalencia; es por esto que el profesor HERNÁN FABIO LÓPEZ BLANCO, en su obra PROCEDIMIENTO CIVIL, Parte Especial, Tomo II, Pag. 418, puntualiza

*“La tutela de los derechos de cada uno de los asociados sería de poca utilidad si el Estado, a más de garantizar y respetar su adquisición, no dispusiera de un sistema apto para hacerlos efectivos coercitivamente en caso que fueren vulnerados. Por ello, dentro de las diversas ramas del derecho, el sistema procesal busca cumplir esa importante finalidad de respaldo a la protección jurídica que el Estado otorga, la que sin poder coercitivo nada significaría. **Es por eso que con base en la certeza de la existencia del derecho**, se debe dotar a los asociados de un proceso de características especialmente coercitivas que les permita, mediante la intervención del Estado, hacerlo efectivo cuando se pretende desconocerlo, siendo el medio idóneo para lograrlo el proceso de ejecución.” Negrilla fuera de texto*

Continúa el tratadista comentando:

*El título ejecutivo debe demostrar al rompe, la existencia de prestación en beneficio de una persona. Es decir, que el obligado debe observar a favor de su acreedor una conducta de hacer, de dar o no hacer, o dos de ellas combinadas, o las tres, en fin, depende del alcance del negocio jurídico celebrado o de lo dispuesto en el fallo, pero, en todo caso, no se ha ideado como contenido de una obligación una conducta jurídicamente sancionada diferente de las señaladas; por lo tanto, en el título ejecutivo necesariamente debe plasmarse una obligación de dar, de hacer o de no hacer que debe ser expresa, clara y exigible, requisito se reitera, predicables de cualquier título ejecutivo, no importa su origen. Idem, Pag. 430*

De igual forma la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA establece en sentencia del 31 de agosto de 1.942 lo siguiente:

*“La exigibilidad de una obligación es la calidad que la coloca en situación de pago solución inmediata por no estar sometida a plazo, condición o modo, esto es por tratarse de una obligación pura, simple y declarada”.*

Como puede verse, y así suene repetitivo, no cualquier pretensión puede ser sometida al rito del Proceso de Ejecución, debido a que cualquier variante podría desembocar en el desconocimiento de las garantías procesales de las partes y más aún en la generación de serios daños y perjuicios que a no dudarlo deben ser imputados al accionante, cuando no tuvo la precaución de verificar si sus pretensiones se asimilaban a lo descrito en la norma y sobre todo si el documento sobre el que estructura su demanda no cumple con lo dispuesto en el C.G.P. y en el Código de Comercio.

Así las cosas y llevando estas consideraciones al caso concreto, se concluye sin llamar a equívocos que desde el punto de vista procedimental y también sustancial lo reclamado por el demandante, a mi poderdante en este juicio, no tiene razón de ser, ya que como primera medida, la totalidad de las reclamaciones se encuentran prescritas y además los valores que según su decir, son adeudados por esta, no cuentan con ese halo de claridad, precisión y exigibilidad que reclama el legislador, sino que son confusos y bien discutibles, lo que a no dudarlo determina que sean vertidos en un proceso declarativo y no en uno ejecutivo; ello en atención a que ante la negligencia y descuido de la actora, estas reclamaciones no han sido perfeccionadas, lo que determina que mi mandante está imposibilitada legalmente para pagar lo que no debe pagar.

Su Señoría deberá especial cuidado de lo que dicta la norma y la jurisprudencia del Tribunal de Barranquilla, que fue respaldada por la Corte Suprema de Justicia, de manera particular en la sentencia STC 2064-2020 Radicación N° 11001-02-03-000-2020-00426-00., sentencia que fuera confirmada en segunda instancia y resuelta por la Sala de Casación Laboral, Magistrado Ponente IVAN MAURICIO LENIS GOMEZ mediante fallo con radicado 88735 Acta 12 del 15 de abril de 2020.

Dentro de los precedentes judiciales también encontramos la sentencia del H.TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA SALA CIVIL FAMILIA LABORAL MAGISTRADA PONENTE: GILMA LETICIA PARADA PULIDO ACTA NÚMERO: 51 DE 2022 de veinticinco (25) de julio de dos mil veintidós (2022) REF. PROCESO EJECUTIVO DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN CONTRA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. RAD. No. 41298-31-03-002-2020-00045-01. JUZ. 2o CIVIL DEL CIRCUITO DE GARZÓN (H), en la cual se señaló “ *Ahora, en torno a si la factura por prestación de servicios de salud debe ser entendida como título valor o título ejecutivo complejo, precisa la Sala que si bien es cierto, se había definido por la Corporación que la factura emitida para el cobro de tales prestaciones ostentaba el carácter de título valor, también lo es, que al estudiar nuevamente el tema en un caso de similares contornos, se evidenció que resultaba pertinente adherirse a la tesis que sobre tal aspecto ha desarrollado la Corte Suprema de Justicia, cuando en sede de tutela, enseñó que es razonable el criterio adoptado por las distintas Salas de Decisión Civil de Tribunales del país, en el que se ha determinado que para constituirse el título ejecutivo complejo para este tipo de debates judiciales se requieren de 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, la factura y fotocopia de la póliza”<sup>1</sup>, razón por la que se recoge lo consignado en otrora por esta Sala Tercera de Decisión, respecto al tema en estudio, y se reitera la postura que para el caso acogió la Sala Segunda de esta Corporación, en sentencia proferida el 10 de febrero de 2022, al interior del proceso con radicación 41298-31-03-002-2019-00120-02, con ponencia de la magistrada Luz Dary Ortega Ortiz, proveído en el que se puntualizó:

“En tal sentido, para que las facturas por prestación de servicios médicos o de salud a víctimas de accidentes de tránsito puedan ser ejecutables judicialmente, para su emisión, validez y exigibilidad deben cumplir el trámite señalado en el Decreto 56 de 2015 compilado en el Decreto 758 de 2016, y la ley 1438 de 2011, que se armoniza con los requisitos del artículo 422 del Código General del Proceso, y del artículo 774 del Código de Comercio, así como el artículo 617 del Estatuto Tributario tal y como lo prevé el parágrafo 1o del artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 7 de la Ley 1608 de 2013, que sin hacer distinción dispuso que la facturación de las Instituciones Prestadoras de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008. Lo dicho en precedencia permite sostener, que dado que la facturación por la prestación de servicios de salud se encuentra gobernada por normas de carácter especial en las que se exigen requisitos disímiles a los contenidos en la ley mercantil y que son propios del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) -v. gr., términos de presentación, glosas, anexos para comprobar el servicio dispensado, condiciones de pago-, el título debe conformarse con la totalidad de los documentos que permitan develar sin ambages la fuente de la obligación ejecutada y su sustento cartulario, pues es de esta manera y no de otra, que se posibilita al juzgador verificar el cumplimiento de los presupuestos de cobro y revisión preliminar –oportunidad para hacer devoluciones o glosas-, que a la par, allanan el camino para, de un lado, establecer cuál de las obligaciones es demandable ejecutivamente por haber sido presentada y aceptada sin objeciones, y de otro, determinar qué otras tienen condicionada su exigibilidad ante la interposición de glosas y cuya solución debe buscarse en sede ordinaria. Posición que encuentra sustento en las sentencias STC8408-2021, STC3056-2021, STC8232-2020 y STC19525-2017 de la Sala de Casación Civil del Corte Suprema de Justicia, concordante con la STL5532-2021 de la Sala de Casación Laboral de la misma Corporación.

Teniendo en cuenta lo anterior, se precisa que el documento base de recaudo respecto de las atenciones médicas brindadas a víctimas de accidentes de tránsito, es un título ejecutivo complejo que además de la factura emitida por concepto de prestación, deberá contener los documentos que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 26 del Decreto 56 de 2015, en consonancia con lo reglado en los cánones 31, 32 y 33 de la misma codificación, deben ser aportados para su cobro.

A su vez, mediante STC14094-2022 Radicación nº 13001-22-13-000-2022-00475-01 de 21 de octubre de 2022 la Sala de Casación civil de la H. Corte Suprema de Justicia, Magistrado Ponente Hilda González Neira, resolvió impugnación de tutela, presentada contra la sala Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cartagena, en la tutela que Seguros del Estado S.A. le instauró al Juzgado Segundo Civil del Circuito de la misma ciudad, extensiva al Dieciséis Civil Municipal y a la Procuraduría Delegada para Asuntos Civiles, y en sus consideraciones indico” 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 supe 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.” ( subrayado y negrillas fuera de texto)

#### **IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

(num. 2, art. 96 del CG del P)

A la **primera pretensión** de la demanda: Nos oponemos.

A la **segunda pretensión** de la demanda: Nos oponemos.

#### **V. EXCEPCIONES DE MÉRITO**

(num. 3, art. 96 del CG del P)

##### **1.- FALTA DE DEMOSTRACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE LOS SERVICIOS:**

Como se ha advertido a lo largo de este escrito, las pretensiones de la parte actora, no guardan íntima relación con la realidad de los hechos, debido a que como primera medida, dentro del plenario no existe prueba que determine que los servicios fueron prestados; su Señoría al ser este tema, árido, complejo y técnico, debo indicarle que las reclamaciones



presentadas para el pago de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios, que afecten pólizas SOAT, deben constar, de sendos documentos y cumplir con unos formalismos dispuestos para el legislador, para proteger los recursos destinados a la prestación de la seguridad social en salud, razón por lo cual, se debe hacer un análisis de los documentos allegados por la actora a su despacho, como base de demostración de la responsabilidad contractual en el que haya incurrido mi mandante, en donde observará con claridad que las “facturas”, a la luz de lo dispuesto en la norma, doctrina y jurisprudencia civil – comercial, no cumplen con las calidades dispuestas y asimismo, conforme con la norma especialísima que regula la materia de cobros de servicio de salud, no pueden ser siquiera valoradas, toda vez que se hace necesario aportar la entidad reclamante una serie de documentos y requisitos dentro de los cuales se encuentra, el informe de tránsito, la epicrisis, historia clínica, y una FACTURA en la cual se indique cuáles son los montos a cobrar, con el fin de demostrar la existencia del siniestro y su cuantía.

Las reclamaciones se encuentran sujetas a condiciones impuestas por la ley 4747 de 2001 y el Decreto 3990 de 2007 Art. 4 (vigente para accidentes ocurridos antes del 2015) y el Decreto 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes (vigente para accidentes ocurridos desde el 14 de enero de 2015 hasta el 5 de mayo de 2016) y el Decreto 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20 (vigente para accidentes ocurridos desde el 6 de mayo de 2016), en los cuales se señalan los requisitos y documentos que se deben allegar para solicitar el pago de las cuentas por gastos médicos y es claro que dentro del presente proceso la condición no ha sido cumplida por la demandante, además es claro que la factura por sí sola no prueba el derecho reclamado ya que esta simplemente hace parte de los requisitos para presentar la reclamación conforme al artículo 26 del Decreto 056 de 2015

*“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:3.1. 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.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 33 del presente decreto.**5. Cuando se reclame

*el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.”*

En virtud de que los títulos base de la ejecución, derivan de la atención médica prestada a personas que sufren accidentes y que se encuentran asegurados con póliza de seguro expedidas por la demandada y conforme a las normas específicas que rigen la materia, es obligación de la demandante aportar los documentos que prueben la ocurrencia del siniestro, la cuantía, la prestación de los servicios cobrados y que estos están a cargo de la demandada con base en las coberturas de la póliza contratada, razones por las cuales, es que no basta con la simple creación del título sino que este debe ir acompañado con los documentos y requisitos que para tal caso exige ley.

De acuerdo con lo anterior es claro que para el caso concreto la factura no es un título autónomo con el cual se pueda demostrar el derecho pretendido, ya que simplemente hace parte de los requisitos para presentar la reclamación por gastos médicos y que si no se aportan los demás documentos exigidos en el artículo transcrito o estos no son idóneos, la reclamación no cumple con las exigencias legales, conforme con lo anterior es claro que es de competencia de la ejecutante demostrar haber presentado la reclamación con los requisitos legales ante la compañía aseguradora, con el fin de demostrar el derecho, ya que resulta evidente que el cobro por vía ejecutiva deriva de reclamaciones originadas por un contrato de seguro y no del ejercicio de la acción cambiaria.

En el presente caso al proceso NO se allegaron la totalidad de documentos exigidos por el art. 26 del Decreto 056 de 2015 y demás normas aplicables al tema, con lo que queda en evidencia la falta de sustento de esta pretensión.

## **2-. INEXISTENCIA DE LOS TÍTULOS O DOCUMENTOS QUE DETERMINEN LA OBLIGACIÓN DE PAGO POR PARTE DE SEGUROS DEL ESTADO S.A.:**

Es importante señalar que proferir un fallo en concreto, el operador judicial, deberá examinar la demanda y sus anexos, para lo cual constatará los documentos allegados como fuente de la obligación ejecutiva, más aún cuando las mismas, son unas supuestas facturas, que para el caso en concreto no pueden tenerse como un título base de ejecución, veamos,

- a) En primer lugar debe observar las premisas normativas generales contenidas en los art. 82 y 90 del C.G.P.
- b) En segundo lugar la premisa normativa especial contenida en el Art. 774 del código de comercio modificado por la ley 1238 de 2008, y artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, que aplica en la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago.
- c) En tercer lugar la Resolución 3047 de 2008 Anexo técnico N. 5.

Téngase en cuenta su Señoría, que en el evento de tratarse de un juicio ejecutivo, el operador judicial, debe valorar los presupuestos procesales para dictar el mandamiento de pago, conforme lo reglado en el art. 430 del CGP, que señala,

*“Presentada la demanda acompañada de documento que preste mérito ejecutivo, el juez librará mandamiento ordenando al demandado que cumpla la obligación en la forma pedida, si fuere procedente, o en la que aquel considere legal.”*

Fundo mi posición en que el demandante allegó con la demanda, una serie de facturas para obtener el pago de servicios de salud, supuestamente prestados por la demandante a personas que tienen accidentes de tránsito, donde se encuentran involucrados vehículos que cuentan con supuestamente póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito expedidas por la demandada, sin embargo, se observa que dichas facturas, por si solas no lo legitiman para emprender una demanda ejecutiva en contra de la aseguradora, debido a que en este caso, se debió acudir a un proceso declarativo, relacionado con una reclamación derivada de un contrato de seguro, para que el operador judicial pudiese determinar si efectivamente se cumplió a raja tabla con lo exigido por el legislador y determinar si hay lugar a determinar que estamos en mora del pago, debido a que en el sentir del despacho, contractualmente no hemos cumplido con nuestras cargas; situación que en este caso no se da, habida cuenta de que gran parte de los reclamados, se encuentra pagado total o parcialmente, otro tanto glosado.

Su Señoría, usted deberá tener en cuenta que el Decreto 3990 de 2007 Art. 4 (vigente para accidentes ocurridos antes del 2015) y el Decreto 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes (vigente para accidentes ocurridos desde el 14 de enero de 2015 hasta el 5 de mayo de 2016) y el Decreto 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20 (vigente para accidentes ocurridos desde el 6 de mayo de 2016) se evidencia con claridad que no fueron aportados los documentos exigidos por dichas normas para demostrar la existencia de la obligación, como por ejemplo el Formulario único de reclamación para instituciones prestadoras de salud, etc.

Ahora bien, el despacho debe advertir que este tipo reclamaciones tiene un manejo particular, por lo que, para poder ser pagadas por las aseguradoras, se hace necesario que las prestadoras del servicio de salud cumplan con lo reglado en el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007,

*“Los soportes de las facturas de prestación de servicios 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 la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social.”*, así como también debe cumplir los requisitos exigidos en el Decreto 3990 de 2007 Art. 4 (vigente para accidentes ocurridos antes del 2015) y el Decreto 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes (vigente para accidentes ocurridos desde el 14 de enero de 2015 hasta el 5 de mayo de 2016) y el Decreto 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20 (vigente para accidentes ocurridos desde el 6 de mayo de 2016).

Para este efecto, el entonces Ministerio de protección social, expidió la Resolución 3047 de 2008, la cual en el artículo 12 (Artículo modificado por el artículo 4 de la Resolución 4331 de 2012), señalo que

*“Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto número 4747 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico número 5, que hace parte integral de la presente resolución. Cuando se facturen medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS, el prestador deberá identificar en la factura de prestación del servicio, el Código Único de Medicamentos – CUM –, emitido por el INVIMA, con la siguiente estructura: Expediente – Consecutivo – ATC”*

Conforme el precitado artículo, el Ministerio expidió el anexo técnico número 5, que define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos que deben ser adoptados por los prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de tales servicios, el cual igualmente establece los soportes que deben adjuntarse a las facturas, de acuerdo con el tipo de servicio prestado.

En este sentido y atendiendo la especialidad de las normas de los párrafos precedentes, deberá el despacho atenerse a ellas, pues tal regulación normativa dispone de manera enfática el procedimiento para el cobro de facturas por prestación de dichos servicios, los cuales no fueron cumplidos por la parte actora.

Finalmente me permito reiterar lo sostenido a lo largo de este proceso, sobre las facturas, que por sí solas no son título ejecutivo en lo que respecta a Soat y por tal exigía a la reclamante cumplir con los requisitos dispuestos por el legislador, los cuales fueron puestos de presente con base en las glosas. Téngase en cuenta que las facturas anexas al plenario no son un título complejo, título éste que brilla por su ausencia a lo largo de todo el proceso, tal cual como lo manifestó la Corte Suprema de Justicia de manera particular en la sentencia STC 2064-2020 Radicación N° 11001-02-03-000-2020-00426-00., sentencia que fuera confirmada en segunda instancia y resuelta por la Sala de Casación Laboral, Magistrado Ponente IVAN MAURICIO LENIS GOMEZ mediante fallo con radicado 88735 Acta 12 del 15 de abril de 2020, confirmándola en su integridad

*“En efecto, la revisión del expediente y, particularmente de lo acontecido en la audiencia celebrada el 9 de diciembre de 2019, no pone en evidencia ningún menoscabo de las prerrogativas incoadas, pues nótese que para definir el <<recurso de apelación>>, la Magistratura inculpada, partió de una legítima exégesis del artículo 422 del Código General del Proceso y de los preceptos que disciplinan el cobro de las <<facturas>> relacionadas con la <<prestación de servicios de salud derivados de la ocurrencia de accidentes de tránsito>>, que le sirvió para dar respuesta a las dudas subyacentes en la impugnación, en sus palabras, si <<¿En la prestación de servicios de salud derivados de accidentes de tránsito las obligaciones pueden constar en un único documento?>> y <<¿Si la sola factura por prestación de servicios de salud constituye un título ejecutivo?>>. En tal sentido, señaló:*

*(...) Sobre los documentos que constituyen todo título ejecutivo, el artículo 422 del Código General del Proceso es muy claro en señalar que pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documento y que provengan del deudor o de su causante. Sobre la discusión en este asunto, sobre si se trata o no de un título ejecutivo complejo la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia STC1808 (¿?) del 2 de noviembre de 2017, radicación 15001-22-13-000-2017-00637-01, magistrado ponente Luis Armando Tolosa, señaló*





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

*expresamente que un título ejecutivo complejo puede estar constituido por varios que en conjunto demuestren la existencia de una obligación.*

*Veamos entonces si para el evento de la prestación de los servicios de salud derivados de accidente de tránsito el título ejecutivo que se requiere es de carácter complejo o basta con un único documento, es decir, con la factura de prestación de servicios que fue la que la parte demandante presentó.*

*Sobre la factura de prestación de servicios el artículo 1º del inciso segundo de la Ley 1231 de 2008, señala “No podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito”. En materia de prestación de servicios de salud derivados de accidentes de tránsito con cargo a la póliza SOAT que expiden las aseguradoras, los requisitos de las facturas se encuentran definidos en el artículo 33 del Decreto 56 de 2015 y los artículos subsiguientes que lo desarrollan. La norma señala: “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”.*

*Las normas del citado decreto que reglamentan los requisitos que debe contener esta especie de facturación, los artículos 26, 31 y 32; el 26 señala cuáles son los soportes, indica cuáles son los documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud y enumera los documentos así: 1. Formulario de reclamación. 2. Epicrisis o resumen clínico. 3. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica y, por último, el original de la factura, aclarando que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 33 del decreto de que estamos hablando.*

*El artículo 31 del mismo Decreto señala: “Contenido de la Epicrisis” (...) Luego el párrafo indica que los requisitos contenidos en el presente artículo aplican para las epicrisis que se presenten como soporte de las reclamaciones por servicios de salud y deben cumplir con su contenido obligatoriamente para el pago de los servicios de salud correspondientes. El artículo 32 ya señalado indica qué debe contener el resumen de atención clínica y en el mismo párrafo dice que deben presentarse como soporte de las reclamaciones por servicios de salud.*

*Así que de las normas transcritas es muy claro extraer que en la prestación de los servicios de salud derivados de accidentes de tránsito para el cobro de obligaciones a cargo de la aseguradora que expide la póliza debe existir reclamación escrita que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social, documento que además debe estar acompañado de epicrisis o resumen clínico, de historia clínica con los datos y anexos que señala y que exige la norma atrás citada. Es preciso señalar que la pertinencia de los soportes que deben acompañar esta especie de facturas se encuentra establecida en el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, el cual regula las relaciones entre los prestadores y cualquier tipo de entidad responsable del pago de los servicios de salud. La norma, artículo 21, indica: “Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deben presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio”*





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

*(¿?) en el caso de las facturas de prestación de servicios se exige que estas se expidan en razón de los servicios efectivamente prestados, artículo 2 de la Ley 1231 de 2008, las relacionadas con la prestación de servicios de salud originados (¿?) en accidentes de tránsito deben estar acompañadas de los documentos que soportan la reclamación ante la aseguradora, más los anexos antes enunciados.*

*En consecuencia, para el caso de las obligaciones provenientes de la prestación de servicios de salud derivados de accidentes de tránsito, estas obligaciones no pueden constar en documento único, porque la ley exige otros soportes que demuestran la existencia de la obligación a cargo de la aseguradora responsable del pago.*

***Por lo tanto, en el presente asunto la sola factura no constituye título ejecutivo, porque este último tiene carácter de complejo, ya que debe estar integrado con otros documentos exigidos por las disposiciones reglamentarias y aplicables. En consecuencia, no le asiste razón al recurrente, en el sentido que los únicos requisitos exigidos para el pago de los servicios de salud son los previstos en el artículo 772 y subsiguientes del Código de Comercio para el caso de la factura, ni que se trata de un título ejecutivo de carácter singular.***

*Ahora, siendo estos requisitos de orden sustancial, es decir, los relativos a la integración del título ejecutivo complejo, porque la ley los exige en este caso, se advierte que no se trata de una mera formalidad que pueda ser analizada en virtud del recurso de reposición contra el mandamiento de pago, por lo que bien podía el juez verificar la ocurrencia de estos en la sentencia que resolvió las excepciones de mérito. Además que aun cuando el juez decidió desfavorablemente la reposición contra el mandamiento de pago, señalando que estaban cumplidos los requisitos formales del título, esta circunstancia no es óbice para que, de oficio o en cualquier momento, o en la sentencia de primera o en la de segunda instancia, se vuelvan a examinar todos los requisitos del título. Así lo ha reiterado la doctrina de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia (¿?) del 14 de marzo de 2019, radicación 25000-22-13-000-2019-00018-01, magistrado ponente Luis Armando Tolosa.*

*En consecuencia, como en el presente asunto la demanda ejecutiva sólo se acompañó de facturas de prestación de servicios, mas no de los documentos que componen jurídicamente el título complejo, la decisión acertada es la de no seguir adelante la ejecución y dar por probada la excepción de mérito denominada “inexigibilidad de los títulos (¿?) base de la ejecución”. Por tanto se confirmará la decisión apelada, con costas a cargo de la parte demandante (cfr. minutos 37:36 a 48:33, en el registro).*

**3-. PRESCRIPCIÓN:** Teniendo en cuenta que el accionante pretende el pago de unos supuestos servicios prestados a mi mandante, se debe dejar claro que cuando estamos en presencia de pólizas SOAT, el régimen de prescripción aplicable a este tipo de Seguros es el consagrado en el artículo 1081 del Código de Comercio que señala:

***“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento***

***del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.”.***

Se habla de la prescripción del contrato de seguro como quiera que la normatividad aplicable al SOAT, establece que la entidad que prestó el servicio médico deberá presentar la reclamación aportando los documentos idóneos para demostrar la ocurrencia del siniestro, prestación del servicio, la cuantía y la entidad obligada al pago, en virtud de lo anterior es que la demandante crea los títulos pretendidos por lo tanto se entiende que las “facturas” presentadas efectúan la función de reclamación y deben cumplir con los requisitos señalados por la ley 4747 de 2001 y los Decretos 3990 de 2007, 056 de 2015 y 780 de 2016, conforme con lo anterior es claro que se trata de reclamaciones presentadas en virtud a un contrato de seguro, verbigracia de lo anterior es que deberá aplicarse la prescripción establecida para este y no la de los títulos valores como tal.

Se observa de manera clara que las pretensiones reclamadas derivan de una acción contractual y legal, entre la demandante y la demandada, con fundamento en el Seguro Obligatorio de Accidentes de tránsito, en el cual y conforme al Art. 1 del Decreto 3990 DE 2007 se señalan los beneficiarios del pago de las coberturas de la póliza así:

***“Beneficiario. Es la persona natural o jurídica que acredite su derecho para obtener el pago de la indemnización, de acuerdo con las coberturas otorgadas en la póliza o establecidas en la ley, así: a) Servicios médico-quirúrgicos: La Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, habilitada, que hubiere prestado los servicios de atención de urgencias, hospitalización, suministro de material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamientos y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y servicios de rehabilitación. Igualmente podrán ser beneficiarias las IPS que suministren la atención inicial de urgencias, quienes deberán remitir al paciente a la IPS más cercana habilitada para el nivel de complejidad requerido;...”.***

***Según lo establecido en el art. 1081 del código de comercio colombiano “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 empezara a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que de base a la acción”***

***El DR. HERNAN FABIO LOPEZ BLANCO en su libro El Contrato de Seguro afirma que “...Tenemos, en consecuencia, que si por el “interesado” se entiende el tomador, el asegurado o el beneficiario, con relación a estos correrá como termino de prescripción el de dos años, es decir, que estarán cobijados por la prescripción ordinaria, ya que es a ellos a quien se destina este tipo de prescripción, y, obviamente también la empresa aseguradora.”.***

*Asimismo, la Sala de Casación de la Corte Suprema de Justicia en jurisprudencia del 4 de julio de 1997 se pronunció frente a la prescripción, motivo por el cual nos permitimos transcribir apartes de dicha jurisprudencia:*

*“Por interesado debe entenderse quien deriva algún derecho del contrato de seguro, que al tenor de los numerales 1, 2 y 3 del artículo 1047 son el tomador, el asegurado, el beneficiario y el asegurador...”*

Frente al termino de prescripción y cuando empieza a correr manifestó que

*“... el de la ordinaria, a partir de cuándo el interesado (y ya se vio quienes lo son) tuvo conocimiento o razonablemente pudo tenerlo del “hecho que da base a la acción”*

Este hecho no es o no pudo ser otro, que el siniestro, en el caso concreto desde que la demandante prestó el servicio médico que se pretende cobrar entendido este, según el art. 1072 ibídem como “la realización del riesgo asegurado” es decir el hecho futuro e incierto de cuya ocurrencia depende el nacimiento de la obligación de indemnizar a cargo del asegurador correlativamente del derecho del asegurado o beneficiario a cobrar la indemnización (arts. 1045 num. 4 y 1054 C de Co y 1530, 1536 y 1542 del C.C”).

Además, debe tenerse en cuenta que dando alcance del artículo 1081, cuya aplicación es de carácter imperativo, podría predicarse que la situación fáctica en que se encuentra expuesta la demandante, cuando se formaliza el cobro de los servicios médicos y atención de las víctimas de accidente de tránsito, evidencia un conocimiento del hecho que da origen a la acción de reclamación, como elemento subjetivo configurativo de la prescripción ordinaria.

En este mismo sentido la Superintendencia Nacional de Salud emitió concepto 2008026912-001 del 16 de julio de 2008 que sus apartes señalan

***“Definido el anterior contexto conceptual y teniendo en cuenta que con la atención de la víctima por parte del Hospital se tiene pleno conocimiento del siniestro que da lugar a la acción de reclamación, el término para que opere la prescripción ordinaria, que es la única que se puede invocar en estos casos, empezaría a contar desde el momento en que el Hospital conoció o ha debido conocer el siniestro, esto es, desde que fue atendida la víctima independientemente de la fecha de expedición de la factura comercial, de tal suerte que si la atención a la víctima del accidente de tránsito amparada por el SOAT ocurrió el mismo día, desde ese momento empezaría a computar el término de prescripción. Por último, esta Superintendencia se permite precisar que el caso por Usted planteado, la prescripción se predica de la acción para efectuar la reclamación y no de la factura, factura que es uno de los requisitos exigidos para efectos de legalizar en debida forma la reclamación ante la asegurador.”***

Por su parte la Superintendencia Financiera emitió **Concepto 2012054519-003 del 21 de septiembre de 2012** señala ***“Bajo los anteriores lineamientos se***

***concluye que la prescripción ordinaria tiene lugar cuando el titular de la acción, bien sea con fuente en el contrato de seguro o en la ley, tiene conocimiento o ha debido tenerlo del hecho en la cual ella se origina, mientras que la prescripción extraordinaria, se produce en los casos en que no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento del hecho en cuestión, vale decir, en cuanto no se hubiere configurado antes la prescripción ordinaria.***

***Definido el alcance del artículo 1081 en estudio, cuya aplicación es de carácter imperativo conforme a los términos señalados en la misma disposición, podría predicarse que la situación fáctica a que se encuentran expuestas las IPS, cuando formalizan el cobro de los servicios médicos y atención de las víctimas de accidente de tránsito, evidencia un conocimiento del hecho que da origen a la acción de reclamación, como elemento subjetivo configurativo de la prescripción ordinaria, como atrás se explicó”.***

Conforme con lo anterior y en aplicación al caso concreto es que se debe tener en cuenta que la demandante se cataloga como interesado o beneficiario del contrato de seguro, en tanto y en cuanto desde el momento que presta la atención medica conoce cuál es la compañía aseguradora SOAT, a la cual deben cobrarse los gastos médicos prestados, razón por la cual y en el entendido que la demandante conocía quien era la compañía aseguradora desde el momento que prestó el servicio, es que deberá aplicarse la prescripción ordinaria de dos (2) años, con en lo anteriormente expuesto es que se observa que las totalidad de las reclamaciones materia de proceso se encuentran prescritas, ya que la fecha de presentación de la demanda y por ende de suspensión el termino de caducidad de la acción, fue el 1 de julio de 2021, fecha en la que se había cumplido el término dispuesto por el legislador para dar aplicación al fenómeno prescriptivo a favor de SEGUROS DEL ESTADO S.A.

## **5-. PAGO:**

Como bien lo conoce su Señoría, el pago es un medio para extinguir las obligaciones. Verificado con detenimiento los documentos que allegó al plenario la parte actora, queda claro que un número considerable de los servicios que son objeto de cobro fueron pagados total o parcialmente por mi mandante, razón por la que se deberá tener en cuenta las facturas pagadas y la fecha del desembolso, ello para eximir de responsabilidad a mi mandante y se le haga el reparo respectivo a la actora por haber promovido sin fundamento alguno dicha pretensión.

Así las cosas, ruego al despacho declarar probada la Excepción de pago total o parcial, en los servicios que SEGUROS DEL ESTADO, según documentación anexa demostró que cumplió con la obligación.



NIT. 860.009.578-6

**A.1.-. PAGO PARCIAL CON GLOSA**

RECLAMACION	VR. RECLAMACION	DESCRIPCIÓN	FECHA GLOSA	FECHA PAGO	SOPORTE PAGO	VR. CANCELADO	VR. GLOSA
12698	\$ 1.219.500		30/01/2019	30/01/2019	TR391699	\$ 756.200	\$ -
12698	\$ -		22/07/2020	22/07/2020	TR477073	\$ 33.600	\$ 214.000
13381	\$ 2.518.800		22/10/2019	21/10/2019	TR437656	\$ 24.600	\$ -
13381	\$ -		22/07/2020	22/07/2020	TR477073	\$ 119.800	\$ 2.374.400
13385	\$ 1.284.400		23/10/2019	23/10/2019	TR438005	\$ 750.800	\$ -
13385	\$ -	Ratificacion inicial	22/07/2020	22/07/2020	TR477073	\$ 35.600	\$ 498.000

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Calle 28 13A-24 Of. 517 Bogotá D.C. Tel. 751 8874 E-mail: [defensoriaestado@gmail.com](mailto:defensoriaestado@gmail.com)

OFICINA PRINCIPAL: Carrera 11 N° 90-20 BOGOTÁ D.C. Conmutador: 2186977 - 6019330

LINEA DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ 3078288 – CELULAR #388 – FUERA DE BOGOTÁ 018000 12 30 10

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)



**6-. GLOSAS Y OBJECCIÓN AL COBRO DE PARTE DE LOS SERVICIOS MATERIA DE ESTE PROCESO:** Tal cual fue expuesto a lo largo de este escrito, la prestación, cobro y pago de los servicios de salud, que afectan a las pólizas SOAT, se debe hacer conforme con los lineamientos legales y técnicos que de manera especialísima ha establecido el legislador y las autoridades que regulan el tema; es por ello que la relación que a renglón seguido expongo, se encuentran los servicios que por no cumplir con los requerimientos normativos y científicos fueron glosados y de igual forma los servicios que por circunstancias propias del contrato de seguro fueron objetados y glosados, previo el adelantamiento de una AUDITORÍA, realizada conforme a derecho y que tiene todas las calidades para ser tenida como prueba de nuestra excepción.

Las reclamaciones se encuentran sujetas a condiciones impuestas por la ley 4747 de 2001 y el Decreto 3990 de 2007 Art. 4 (vigente para accidentes ocurridos antes del 2015) y el Decreto 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes (vigente para accidentes ocurridos desde el 14 de enero de 2015 hasta el 5 de mayo de 2016) y el Decreto 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20 (vigente para accidentes ocurridos desde el 6 de mayo de 2016), en los cuales se señalan los requisitos y documentos que se deben allegar para solicitar el pago de las cuentas por gastos médicos y es claro que dentro del presente proceso la condición no ha sido cumplida por la demandante, además es claro que la factura por sí sola no prueba el derecho reclamado ya que esta simplemente hace parte de los requisitos para presentar la reclamación conforme al artículo 26 del Decreto 056 de 2015; en los que respecta a este asunto existe postulados técnicos y científicos que le permite a la aseguradora glosar las facturas que contienen reclamaciones como las que aquí se ventilan (ver anexo técnico 3047 de 2.008), por lo que conforme a derecho mi mandante procedió a realizar tal reparo con el fin de darle legalidad y validez al supuesto pago que pretendía la hoy demandante.

Es importante tener en cuenta lo señalado por la Corte Suprema de Justicia en reiteradas decisiones que fueron puestas en conocimiento de los despachos judiciales de Neiva y las que en su oportunidad no fueron tenidas en cuenta, así como también la decisión y el H.TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA SALA CIVIL FAMILIA LABORAL MAGISTRADA PONENTE: GILMA LETICIA PARADA PULIDO ACTA NÚMERO: 51 DE 2022 de veinticinco (25) de julio de dos mil veintidós (2022) REF. PROCESO EJECUTIVO DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN CONTRA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. RAD. No. 41298-31-03-002-2020-00045-01. JUZ. 2o CIVIL DEL CIRCUITO DE GARZÓN (H), en la cual se señaló “ *Ahora, en torno a si la factura por prestación de servicios de salud debe ser entendida como título valor o título ejecutivo complejo, precisa la Sala que si bien es cierto, se había definido por la Corporación que la factura emitida para el cobro de tales prestaciones ostentaba el carácter de título valor, también lo es, que al estudiar nuevamente el tema en un caso de similares contornos, se evidenció que resultaba pertinente adherirse a la tesis que sobre tal aspecto ha desarrollado la Corte Suprema de Justicia, cuando en sede de tutela, enseñó que es razonable el criterio adoptado por las distintas Salas de Decisión Civil de Tribunales del país, en el que se ha determinado que para constituirse el título ejecutivo complejo para este tipo de debates judiciales se requieren de 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, la factura y fotocopia de la póliza”<sup>1</sup>, razón por la que se recoge lo consignado en otrora por esta Sala Tercera de Decisión, respecto al tema en estudio, y se reitera la postura que para el caso acogió la Sala Segunda de esta Corporación, en sentencia proferida el 10 de febrero de 2022, al*

interior del proceso con radicación 41298-31-03-002-2019-00120-02, con ponencia de la magistrada Luz Dary Ortega Ortiz, proveído en el que se puntualizó:

*“En tal sentido, para que las facturas por prestación de servicios médicos o de salud a víctimas de accidentes de tránsito puedan ser ejecutables judicialmente, para su emisión, validez y exigibilidad deben cumplir el trámite señalado en el Decreto 56 de 2015 compilado en el Decreto 758 de 2016, y la ley 1438 de 2011, que se armoniza con los requisitos del artículo 422 del Código General del Proceso, y del artículo 774 del Código de Comercio, así como el artículo 617 del Estatuto Tributario tal y como lo prevé el parágrafo 1o del artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 7 de la Ley 1608 de 2013, que sin hacer distinción dispuso que la facturación de las Instituciones Prestadoras de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008. **Lo dicho en precedencia permite sostener, que dado que la facturación por la prestación de servicios de salud se encuentra gobernada por normas de carácter especial en las que se exigen requisitos disímiles a los contenidos en la ley mercantil y que son propios del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) -v. gr., términos de presentación, glosas, anexos para comprobar el servicio dispensado, condiciones de pago-, el título debe conformarse con la totalidad de los documentos que permitan develar sin ambages la fuente de la obligación ejecutada y su sustento cartulario, pues es de esta manera y no de otra, que se posibilita al juzgador verificar el cumplimiento de los presupuestos de cobro y revisión preliminar –oportunidad para hacer devoluciones o glosas-, que a la par, allanan el camino para, de un lado, establecer cuál de las obligaciones es demandable ejecutivamente por haber sido presentada y aceptada sin objeciones, y de otro, determinar qué otras tienen condicionada su exigibilidad ante la interposición de glosas y cuya solución debe buscarse en sede ordinaria.** Posición que encuentra sustento en las sentencias STC8408-2021, STC3056-2021, STC8232-2020 y STC19525-2017 de la Sala de Casación Civil del Corte Suprema de Justicia, concordante con la STL5532-2021 de la Sala de Casación Laboral de la misma Corporación.*

**A.1.-. RECLAMACIONES CON PAGO PARCIAL CON GLOSA (es la misma relación que obra en la excepción de pago parcial A.1.**

Para lo cual ruego al despacho tener en cuenta lo señalado en excepción anterior, en punto que la H. Corte Suprema de Justicia y el H. Tribunal de Neiva, han manifestado respecto a las reclamaciones objetadas o glosadas y es que **“Lo dicho en precedencia permite sostener, que dado que la facturación por la prestación de servicios de salud se encuentra gobernada por normas de carácter especial en las que se exigen requisitos disímiles a los contenidos en la ley mercantil y que son propios del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) -v. gr., términos de presentación, glosas, anexos para comprobar el servicio dispensado, condiciones de pago-, el título debe conformarse con la totalidad de los documentos que permitan develar sin ambages la fuente de la obligación ejecutada y su sustento cartulario, pues es de esta manera y no de otra, que se posibilita al juzgador verificar el cumplimiento de los presupuestos de cobro y revisión preliminar –oportunidad para hacer devoluciones o glosas-, que a la par, allanan el camino para, de un lado, establecer cuál de las obligaciones es demandable ejecutivamente por haber sido presentada y aceptada sin objeciones, y de otro, determinar qué otras tienen condicionada su exigibilidad ante la interposición de glosas y cuya solución debe buscarse en sede ordinaria”**

Por lo que es claro que para las reclamaciones objetadas o glosadas, que corresponden a la totalidad de las reclamadas deberá acudir a la vía ordinaria y no a la ejecutiva para demostrar el derecho, de tal forma debió procederse en este asunto

#### A.1 PAGO PARCIAL CON GLOSA

RECLAMACION	VR. RECLAMACION	DESCRIPCIÓN	FECHA GLOSA	FECHA PAGO	SOPORTE PAGO	VR. CANCELADO	VR. GLOSA
12698	\$ 1.219.500		30/01/2019	30/01/2019	TR391699	\$ 756.200	\$ -
12698	\$ -		22/07/2020	22/07/2020	TR477073	\$ 33.600	\$ 214.000
13381	\$ 2.518.800		22/10/2019	21/10/2019	TR437656	\$ 24.600	\$ -
13381	\$ -		22/07/2020	22/07/2020	TR477073	\$ 119.800	\$ 2.374.400
13385	\$ 1.284.400		23/10/2019	23/10/2019	TR438005	\$ 750.800	\$ -
13385	\$ -	Ratificacion inicial	22/07/2020	22/07/2020	TR477073	\$ 35.600	\$ 498.000

#### A.2. GLOSA RATIFICADA POR LA ASEGURADORA

RECLAMACION	VR. RECLAMACION	DESCRIPCIÓN	FECHA GLOSA	FECHA PAGO	SOPORTE PAGO	VR. CANCELADO	VR. GLOSA
12698	\$ 1.219.500		30/01/2019	30/01/2019	TR391699	\$ 756.200	\$ -
12698	\$ -		22/07/2020	22/07/2020	TR477073	\$ 33.600	\$ 214.000
12815	\$ 71.400	Ratificación glosa inicial	21/07/2020		<	\$ -	\$ 71.400

13071	\$ 2.985.100		6/05/2019	6/05/2019	TR409450	\$ 116.200	\$ -
13071	\$ -		5/07/2019	5/07/2019	TR420750	\$ 785.200	\$ -
13071	\$ -		31/01/2020	29/01/2020	TR455084	\$ 1.264.500	\$ -
13071	\$ -	Ratificación inicial	21/07/2020			\$ -	\$ 819.200
13110	\$ 1.516.300		10/05/2019	10/05/2019	TR410299	\$ 23.200	\$ -
13110	\$ -		5/07/2019	5/07/2019	TR420750	\$ 1.137.300	\$ -
13110	\$ -		21/01/2020	20/01/2020	TR453098	\$ 9.600	\$ -
13110	\$ -	Ratificación glosa inicial	22/07/2020			\$ -	\$ 346.200
13155	\$ 526.300		29/05/2019	29/05/2019	TR413846	\$ 329.300	\$ -
13155	\$ -		21/01/2020	20/01/2020	TR453098	\$ 98.500	\$ -
13155	\$ -		21/07/2020			\$ -	\$ 98.500
13160	\$ 3.150.500		27/05/2019	27/05/2019	TR413371	\$ 2.304.800	\$ -
13160	\$ -	Ratificación inicial	21/07/2020			\$ -	\$ 845.700
13214	\$ 1.035.200		19/07/2019	19/07/2019	TR423416	\$ 529.900	\$ -
13214	\$ -		21/07/2020			\$ -	\$ 505.300
13217	\$ 327.900		10/07/2019	10/07/2019	TR421696	\$ 92.000	\$ -
13217	\$ -	Ratificación inicial	21/07/2020			\$ -	\$ 235.900



NIT. 860.009.578-6

13219	\$ 221.600		10/07/2019	10/07/2019	TR421696	\$ 24.600	\$ -
13219	\$ -		28/01/2020	24/01/2020	TR454268	\$ 98.500	\$ -
13219	\$ -		21/07/2020			\$ -	\$ 98.500
13222	\$ 729.700		5/12/2019	4/12/2019	TR445406	\$ 532.700	\$ -
13222	\$ -	ratificación glosa inicial	21/07/2020			\$ -	\$ 197.000
13277	\$ 3.230.200		9/09/2019	6/09/2019	TR430101	\$ 2.423.400	\$ -



NIT. 860.009.578-6

		Teniendo en cuenta la verificación de soportes presentados servicios facturados y respuesta a glosa se informa: 1.Se ratifica glosa inicial códigos 39120 39211 correspondiente a ayudantía derechos de sala y materiales de implante dental ya que de acuerdo a la clasificación de por niveles de complejidad para la atención medico quirúrgica se establece que la Intervenciones y procedimientos por este concepto no requiere el uso de Quirófano por lo tanto no es procedente su reconocimiento.				
13277	\$ -		22/07/2020		\$ -	\$ 806.800

		2.Se ratifica glosa códigos 39006 y 39119 ya que una vez verificado se evidencia que previamente se homologo código 16341 por código 36610 de injerto aloplastico por diente el cual se valido de acuerdo al procedimiento realizado.					
--	--	---	--	--	--	--	--

13309	\$ 438.300		11/10/2019	11/10/2019	TR436153	\$ 125.900	\$ -
13309	\$ -		3/04/2020	3/04/2020	TR466964	\$ 98.500	\$ -
13309	\$ -		30/12/2020			\$ -	\$ 213.900
13311	\$ 3.418.100		12/09/2019	11/09/2019	TR430810	\$ 24.600	\$ -
13311	\$ -		23/01/2020	22/01/2020	TR453607	\$ 2.304.800	\$ -
13311	\$ -		30/12/2020			\$ -	\$ 1.088.700
13326	\$ 4.456.500		22/10/2019	21/10/2019	TR437656	\$ 2.750.600	\$ -
13326	\$ -	Ratificación inicial	21/07/2020			\$ -	\$ 1.705.900
13327	\$ 1.615.600		22/10/2019	21/10/2019	TR437656	\$ 1.262.400	\$ -
13327	\$ -		23/01/2020	22/01/2020	TR453607	\$ 33.600	\$ -
13327	\$ -	Ratificación inicial	21/07/2020			\$ -	\$ 319.600
13376	\$ 3.917.900		22/10/2019	21/10/2019	TR437656	\$ 22.600	\$ -
13376	\$ -		23/01/2020	22/01/2020	TR453607	\$ 3.049.600	\$ -
13376	\$ -	Ratificación glosa inicial	21/07/2020			\$ -	\$ 845.700
13381	\$ 2.518.800		22/10/2019	21/10/2019	TR437656	\$ 24.600	\$ -
13381	\$ -		22/07/2020	22/07/2020	TR477073	\$ 119.800	\$ 2.374.400
13385	\$ 1.284.400		23/10/2019	23/10/2019	TR438005	\$ 750.800	\$ -



NIT. 860.009.578-6

13385	\$ -	Ratificacion inicial	22/07/2020	22/07/2020	TR477073	\$ 35.600	\$ 498.000
13542	\$ 949.900		23/01/2020	22/01/2020	TR453607	\$ 722.300	\$ -
13542	\$ -	ratificación inicial	21/07/2020			\$ -	\$ 227.600
13543	\$ 1.208.300		23/01/2020	22/01/2020	TR453607	\$ 1.011.300	\$ -
13543	\$ -		12/03/2020	11/03/2020	TR463943	\$ 98.500	\$ -
13543	\$ -		22/07/2020			\$ -	\$ 98.500
13634	\$ 6.634.650		25/02/2020	24/02/2020	TR460870	\$ 5.738.000	\$ -

NIT. 860.009.578-6

		Teniendo en cuenta los soportes presentados servicios facturados y respuesta a glosa se informa: 1.Se ratifica glosa código 36100 numeral 75 decreto 7802016 los controles de oseointegración hacen parte del tratamiento integral. 2.No procede pago de grupo quirúrgico ya que de acuerdo a la clasificación de por niveles de complejidad para la atención medico quirúrgica se establece que la Intervenciones y procedimientos por este concepto no requiere el uso de Quirófano por lo tanto no es				
13634	\$ -		22/02/2021		\$ -	\$ 896.650





NIT. 860.009.578-6

		procedente su reconocimiento. 3. Se homologó código 16341 por 36610 correspondiente a injerto intraoral realizado.					
--	--	---	--	--	--	--	--

NIT. 860.009.578-6

		Teniendo en cuenta la verificación de soportes presentados servicios facturados y respuesta a glosa se informa: 1. Procede ratificación glosa inicial tratamiento de rehabilitación oral en dientes 26274636 no pertinentes no relacionados con lesiones derivadas del accidente en ayudas diagnosticas ( fotografías y Rx) aportadas se evidencia claramente dientes con obturaciones defectuosas de gran tamaño con caries recurrente lo cual corresponde a condición preexistente no				
13638	\$ 1.270.300		5/02/2021		\$ -	\$ 1.270.300



NIT. 860.009.578-6

		derivada del accidente de transito.					
--	--	-------------------------------------	--	--	--	--	--



NIT. 860.009.578-6

13752	\$ 939.000		15/07/2020	15/07/2020	TR476498	\$ 710.400	\$ -
13752	\$ -		5/02/2021			\$ -	\$ 228.600
13766	\$ 465.800		24/07/2020	24/07/2020	TR477493	\$ 235.000	\$ -

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Calle 28 13A-24 Of. 517 Bogotá D.C. Tel. 751 8874 E-mail: [defensoriaestado@gmail.com](mailto:defensoriaestado@gmail.com)

OFICINA PRINCIPAL: Carrera 11 N° 90-20 BOGOTÁ D.C. Conmutador: 2186977 - 6019330

LINEA DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ 3078288 – CELULAR #388 – FUERA DE BOGOTÁ 018000 12 30 10

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)

		Se realiza glosa código 70027 por concepto de reposición dental ya que una vez verificado se evidencia que los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no tienen justificación para el cobro puesto que este hace parte de la técnica operatoria de la fijación temporal o ferulización motivo por el cual no procede a su reconocimiento.					
13766	\$ -		29/01/2021			\$ -	\$ 230.800





NIT. 860.009.578-6

13786	\$ 396.400		22/07/2020	22/07/2020	TR477073	\$ 281.000	\$ -
-------	------------	--	------------	------------	----------	------------	------

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Calle 28 13A-24 Of. 517 Bogotá D.C. Tel. 751 8874 E-mail: [defensoriaestado@gmail.com](mailto:defensoriaestado@gmail.com)

OFICINA PRINCIPAL: Carrera 11 N° 90-20 BOGOTÁ D.C. Conmutador: 2186977 - 6019330

LINEA DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ 3078288 – CELULAR #388 – FUERA DE BOGOTÁ 018000 12 30 10

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)

		Se realiza glosa código 70027 por concepto de reposición dental ya que los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no tienen justificación para el cobro. Este hace parte de la ferulización realizada y reconocida. Motivo por el cual no procede a su reconocimiento.					
13786	\$ -		29/01/2021			\$ -	\$ 115.400



NIT. 860.009.578-6

13816	\$ 215.100					\$ -	\$ 215.100
13868	\$ 4.827.700		19/08/2020	19/08/2020	TR480111	\$ 287.900	\$ -
13868	\$ -		3/09/2020	2/09/2020	TR481854	\$ 3.158.300	\$ -
13868	\$ -	Ratificación inicial	26/02/2021			\$ -	\$ 1.381.500
13870	\$ 6.097.100		19/08/2020	19/08/2020	TR480111	\$ 5.016.300	\$ -
13870	\$ -		3/09/2020	2/09/2020	TR481854	\$ 10.800	\$ -

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Calle 28 13A-24 Of. 517 Bogotá D.C. Tel. 751 8874 E-mail: defensoriaestado@gmail.com

OFICINA PRINCIPAL: Carrera 11 N° 90-20 BOGOTÁ D.C. Conmutador: 2186977 - 6019330

LINEA DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ 3078288 – CELULAR #388 – FUERA DE BOGOTÁ 018000 12 30 10

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)

NIT. 860.009.578-6

		Teniendo en cuenta los soportes presentados y servicios facturados se informa: 1.Se realiza glosa código 70027*2 por concepto de terapia de hidróxido de calcio a diente 21 el cual es un diente al cual se le realizó exodoncia Motivo por el cual no se encuentra pertinente adicionalmente la reposición dental del diente 12 hace parte integral de la técnica operatoria de la ferulización o fijación temporal no facturable adicional. 2.Se realiza glosa código 36100 correspondiente a consulta de				
13870	\$ -		9/12/2020		\$ -	\$ 1.070.000

		especialista ya que el cargo por consulta que viene relacionado en los soportes de la factura no tiene justificación para el cobro. Especialista tratante. ATR. 76 Decreto 24231996. 3. Se realiza glosa códigos 39120 39211 39305 39119 correspondiente a grupo quirúrgico de implante dental de oseointegración e injerto óseo ya que de acuerdo a la clasificación de por niveles de complejidad para la atención medico quirúrgica se establece que la Intervenciones y procedimientos por este concepto no				
--	--	---	--	--	--	--



NIT. 860.009.578-6

		requiere el uso de Quirófano por lo tanto no es procedente su reconocimiento.					
--	--	---	--	--	--	--	--





NIT. 860.009.578-6

FE107	\$ 281.000		26/10/2020	23/10/2020	TR488168	\$ 72.000	\$ -
FE107	\$ -		26/03/2021			\$ -	\$ 209.000
FE109	\$ 235.000		26/10/2020	23/10/2020	TR488168	\$ 26.000	\$ -
FE109	\$ -		26/03/2021			\$ -	\$ 209.000
FE110	\$ 235.000		26/10/2020	23/10/2020	TR488168	\$ 26.000	\$ -
FE110	\$ -		26/03/2021			\$ -	\$ 209.000

NIT. 860.009.578-6

		Teniendo en cuenta los soportes presentados servicios facturados y respuesta a glosa se informa: Se procede a ratificación de glosa inicial 1. No procede pago de factura cobro no pertinente paciente con tratamiento en curso los controles de cicatrización hacen parte integral del mismo no aplica cobro de temporales procedimiento no realizado corresponde a un rebase de temporales que no aplica cobro adicional. Es importante indicar que los servicios facturados				
FE129	\$ 206.600		22/02/2021		\$ -	\$ 206.600



NIT. 860.009.578-6

corresponden al  
día 11092020.

FE172	\$ 329.400		24/11/2020	23/11/2020	TR491547	\$ 251.600	\$ -
		Se realiza glosa código 36100 por concepto de consulta especializada ya que el cargo por consulta que viene relacionado en los soportes de la factura no tiene justificación para el cobro. Paciente en tratamiento activo de consulta controles no son facturables. ART. 76 Decreto 24231996.					
FE172	\$ -		22/02/2021			\$ -	\$ 77.800
FE215	\$ 742.700		15/12/2020	14/12/2020	TR494370	\$ 163.800	\$ -



NIT. 860.009.578-6

FE215	\$ -		22/02/2021	19/02/2021	TR502375	\$ 300.000	\$ -
-------	------	--	------------	------------	----------	------------	------

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Calle 28 13A-24 Of. 517 Bogotá D.C. Tel. 751 8874 E-mail: [defensoriaestado@gmail.com](mailto:defensoriaestado@gmail.com)

OFICINA PRINCIPAL: Carrera 11 N° 90-20 BOGOTÁ D.C. Conmutador: 2186977 - 6019330

LINEA DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ 3078288 – CELULAR #388 – FUERA DE BOGOTÁ 018000 12 30 10

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)

NIT. 860.009.578-6

		Anexar factura de casa ortopédica donde se relacione el material de osteosíntesis utilizado relacionando datos del paciente insumos cantidad y valor pagado.//De acuerdo con la validación de las tarifas para honorarios médicos establecidos en el numeral 47 del Anexo técnico 1 del Decreto 780 de 2016 actualizados para el año (escriba el año de la prestación del servicio) y al grupo quirúrgico del procedimiento el valor cobrado excede la tarifa establecida.				
FE215	\$ -		26/03/2021		\$ -	\$ 278.900



		Motivo por el cual se aplica glosa por valor de (escriba el valor de la glosa).//Se realiza glosa código 36100 por concepto de consulta especializada ya que el cargo por consulta que viene relacionado en los soportes de la factura no tiene justificación para el cobro. Paciente en tratamiento activo controles y pruebas no son facturables. ART. 76 Decreto 24231996.					
--	--	---	--	--	--	--	--

FE225	\$ 549.000		18/12/2020	18/12/2020	TR495012	\$ 163.800	\$ -
FE225	\$ -		8/02/2021	8/02/2021	TR500847	\$ 235.000	\$ -
FE225	\$ -		25/02/2021			\$ -	\$ 150.200
FE239	\$ 104.500		22/12/2020	21/12/2020	TR495308	\$ 26.000	\$ -
FE239	\$ -	Se ratifica glosa inicialmente formulada.	22/02/2021			\$ -	\$ 78.500
FE242	\$ 742.700		23/12/2020	23/12/2020	TR495648	\$ 163.800	\$ -
FE242	\$ -		22/02/2021			\$ -	\$ 578.900
FE264	\$ 4.175.950		7/01/2021	6/01/2021	TR497141	\$ 4.067.050	\$ -

		Teniendo en cuenta los soportes presentados y servicios facturados se informa: 1.Se realiza glosa código 36100 correspondiente a consulta especializada ya que el cargo por consulta que viene relacionado en los soportes de la factura no tiene justificación para el cobro. Especialista tratante. ATR. 76 Decreto 24231996. 2.Se realiza glosa correspondiente materiales ya que de acuerdo a la clasificación de por niveles de complejidad para la atención medico quirúrgica se establece que la Intervenciones y				
FE264	\$ -		22/02/2021		\$ -	\$ 108.900

		procedimientos por este concepto no es facturable el grupo quirúrgico por lo tanto no es procedente su reconocimiento.					
--	--	--	--	--	--	--	--



NIT. 860.009.578-6

FE270	\$ 400.100		22/02/2021			\$ -	\$ 400.100
FE339	\$ 119.300		2/02/2021	1/02/2021	TR499765	\$ 11.200	\$ -

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Calle 28 13A-24 Of. 517 Bogotá D.C. Tel. 751 8874 E-mail: [defensoriaestado@gmail.com](mailto:defensoriaestado@gmail.com)

OFICINA PRINCIPAL: Carrera 11 N° 90-20 BOGOTÁ D.C. Conmutador: 2186977 - 6019330

LINEA DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ 3078288 – CELULAR #388 – FUERA DE BOGOTÁ 018000 12 30 10

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)

		Teniendo en cuenta los soportes presentados y servicios facturados se informa: 1. Se glosa código 36111 ya que una vez verificado se evidencia que los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación para el cobro toda vez que la fractura de una fijación temporal depende del cuidado del manejo del paciente y la garantía del tratamiento realizado. Adicionalmente se evidencia que se reconoció				
FE339	\$ -		26/03/2021		\$ -	\$ 108.100



		dicho procedimiento en atención inicial y el día 30112020. No hay justificación de una nueva facturación.					
--	--	--	--	--	--	--	--



NIT. 860.009.578-6

FE353	\$ 337.300		3/02/2021	3/02/2021	TR500167	\$ 190.700	\$ -
FE353	\$ -		22/02/2021	19/02/2021	TR502375	\$ 37.700	\$ -
FE353	\$ -		26/03/2021			\$ -	\$ 108.900
FE358	\$ 288.600		8/02/2021	8/02/2021	TR500847	\$ 180.500	\$ -
FE358	\$ -		22/02/2021			\$ -	\$ 108.100
FE417	\$ 5.766.400		4/03/2021	3/03/2021	TR503873	\$ 795.000	\$ -
FE417	\$ -		26/04/2021	23/04/2021	TR510601	\$ 4.725.100	\$ -
FE417	\$ -		24/05/2021			\$ -	\$ 246.300
FE44	\$ 3.262.600		14/12/2020	11/12/2020	TR494063	\$ 2.434.200	\$ -

NIT. 860.009.578-6

		Teniendo en cuenta la verificación de soportes presentados servicios facturados y respuesta a glosa se informa: 1.Procede pago de factura IPS aporta factura en original con los requisitos estipulados en el Estatuto Tributario. 2.Se realiza glosa código 36100 no facturable numeral 75 Decreto 7802016 3. No se reconoce pago de grupo quirúrgico no facturable teniendo en cuenta que la colocación de implantes es un procedimiento ambulatorio realizado en consultorio odontológico no				
FE44	\$ -		22/02/2021		\$ -	\$ 828.400



NIT. 860.009.578-6

requiere manejo  
en quirófano.

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Calle 28 13A-24 Of. 517 Bogotá D.C. Tel. 751 8874 E-mail: [defensoriaestado@gmail.com](mailto:defensoriaestado@gmail.com)

OFICINA PRINCIPAL: Carrera 11 N° 90-20 BOGOTÁ D.C. Conmutador: 2186977 - 6019330

LINEA DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ 3078288 – CELULAR #388 – FUERA DE BOGOTÁ 018000 12 30 10

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)

FE492	\$ 3.179.100		12/03/2021	12/03/2021	TR505373	\$ 135.100	\$ -
FE492	\$ -		26/04/2021	23/04/2021	TR510601	\$ 2.646.900	\$ -
FE492	\$ -		24/05/2021			\$ -	\$ 397.100
FE499	\$ 1.279.200		16/03/2021	15/03/2021	TR505655	\$ 129.000	\$ -
FE499	\$ -		26/04/2021	23/04/2021	TR510601	\$ 810.000	\$ -
FE499	\$ -		24/05/2021			\$ -	\$ 340.200
FE59	\$ 1.076.400		24/09/2020	23/09/2020	TR484526	\$ 646.000	\$ -
FE59	\$ -		7/12/2020			\$ -	\$ 430.400
FE745	\$ 358.600		25/05/2021	24/05/2021	TR514576	\$ 27.000	\$ -
FE745	\$ -		2/06/2021			\$ -	\$ 331.600
FE754	\$ 2.297.900		22/09/2021	22/09/2021	TR530940	\$ 2.008.900	\$ -
FE754	\$ -		4/10/2021	1/10/2021	TR532296	\$ 70.000	\$ -
FE754	\$ -		13/10/2021			\$ -	\$ 219.000

### A.3

RECLAMACION	VR. RECLAMACION	DESCRIPCIÓN	FECHA GLOSA	FECHA PAGO	SOPORTE PAGO	VR. CANCELADO	VR. GLOSA
13816	\$ 215.100					\$ -	\$ 215.100



NIT. 860.009.578-6

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Calle 28 13A-24 Of. 517 Bogotá D.C. Tel. 751 8874 E-mail: [defensoriaestado@gmail.com](mailto:defensoriaestado@gmail.com)

OFICINA PRINCIPAL: Carrera 11 N° 90-20 BOGOTÁ D.C. Conmutador: 2186977 - 6019330

LINEA DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ 3078288 – CELULAR #388 – FUERA DE BOGOTÁ 018000 12 30 10

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)

**B-. EXCEPCIÓN GENÉRICA O INNOMINADA:** Solicito a su Señoría declarar la excepción que llegaré a probar en este juicio luego de ser agotado el ciclo instructivo.

#### **IV. PRUEBAS**

##### **1. INTERROGATORIO DE PARTE**

Sírvase señor Juez señalar fecha y hora con el fin de que el representante legal de la demandante, absuelva el interrogatorio de parte que en forma verbal o escrita le formule sobre los hechos y pretensiones de la demanda.

##### **2. TESTIMONIOS**

De manera respetuosa solicito a su Señoría, escuchar el testimonio de las siguientes personas, que pueden ser ubicadas por intermedio de la suscrita y que declararán sobre los hechos de la demanda, la contestación de la misma y las glosas formuladas contra las reclamaciones materia de este escrito:

###### **a-. AUDITORES MÉDICOS**

- Solicito a su señoría se sirva hacer comparecer al señor OMAR EDUARDO NIÑO ZABALA como testigo técnico, para que declare sobre los motivos de glosa respecto de las facturas, ratificaciones de las glosas y objeciones a las facturas presentadas en la demanda y que podrá ser notificado en la Calle 23 No. 166-36 de la Ciudad de Bogotá. Teléfono 311 817 97 52 correo electrónico omnino@sis.co. Testigo esencial a efectos de demostrar a su señoría que cada una de las facturas glosadas y/o objetadas se realizan en cumplimiento a las normas establecidas frente al caso concreto y por ende no podrán ser facturadas a mi mandante.
- Solicito a su señoría se sirva hacer comparecer a la señora MONICA RUBIELA FAJARDO identificada con la cedula de ciudadanía número 52.270.545 como testigo técnico, para que declare sobre los motivos de glosa respecto de las facturas, ratificaciones de las glosas y objeciones a las facturas presentadas en la demanda y que podrá ser notificado en la Calle 23 No. 166-36 de la Ciudad de Bogotá. Teléfono 300 6914111 correo electrónico mfajardo@sis.co. Testigo esencial a efectos de demostrar a su señoría que cada una de las facturas glosadas y/o objetadas se realizan en cumplimiento a las normas establecidas frente al caso concreto y por ende no podrán ser facturadas a mi mandante.
- Solicito a su señoría se sirva hacer comparecer a la señora Belkis Yaniry Bonilla Rodríguez identificada con la cedula de ciudadanía número 68.290.809 de Arauca como testigo técnico, para que declare sobre los motivos de glosa respecto de las facturas, ratificaciones de las glosas y objeciones a las facturas presentadas en la demanda y que podrá ser notificado en la Calle 23 No. 166-36 de la Ciudad de Bogotá. Teléfono 3174036744 correo electrónico brodriguez@sis.co Testigo esencial a efectos de demostrar a su señoría que cada una de las facturas glosadas y/o objetadas se realizan en cumplimiento a las normas establecidas



frente al caso concreto y por ende no podrán ser facturadas a mi mandante.

### 3. DOCUMENTALES

Solicito señoría tener como prueba, las que se allegan en el siguiente link:

<https://drive.google.com/drive/folders/18XOAGL3qX6ViykMvh7yPvpDZEYgZWQbU?usp=sharing>

#### 1) NOTIFICACIONES DE PAGO:

- Se remiten soportes de Notificaciones de Pago.
- notificaciones de Pago con prueba de envío.

#### 2) LIQUIDACIONES EN CERO:

- Se remiten soportes de Liquidación en Cero.
- liquidaciones en cero con prueba de envío.
- Superintendencia Nacional de Salud concepto 2-2013-077157 del 8 de octubre de 2013.
- Superintendencia Financiera **Concepto 2012054519-003 del 21 de septiembre de 2012.**
- STC14094-2022 Radicación nº 13001-22-13-000-2022-00475-01 de 21 de octubre de 2022 la Sala de Casación civil de la H. Corte Suprema de Justicia, Magistrado Ponente Hilda González Neira
- Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva Sala Civil Familia Laboral Magistrada Ponente: Gilma Leticia Parada Pulido acta número: 51 de 2022 Neiva (h), veinticinco (25) de julio de dos mil veintidós (2022) ref. Proceso ejecutivo del ese Hospital San Vicente De Paul De Garzón contra compañía mundial de seguros s.a. RAD. NO. 41298-31-03-002-2020-00045-01. JUZ. 2º CIVIL DEL CIRCUITO DE GARZÓN (H).

### V. ANEXOS

- Poder que reposa en el expediente.
- Lo relacionado en el acápite de pruebas.

### VII.- NOTIFICACIONES

- **CLINICA DENTAL CENTER** en el Correo electrónico: dentalcenterltda@hotmail.com
- **APODERADA DEMANDANTE: MIREYA SANCHEZ:** Carrera 4 N. 10-53 Neiva Correo electrónico: mireyasanchest@hotmail.com cel 3002242742
- **SEGUROS DEL ESTADO S.A.:**  
Dirección: Carrera 11 N. 90-20  
Correo electrónico: juridico@segurosdelestado.com
- **JULIAN DAVID MEDINA TRUILLO** tel 301073228 Correo electrónico [judatru13@hotmail.com](mailto:judatru13@hotmail.com).



NIT. 860.009.578-6

**Del señor Juez,**

**JULIAN DAVID TRUJILLO MEDINA**

**C.C No. 80.880.956 de Bogotá**

**T.P No 165.655 del C.**



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

**Proceso Ejecutivo Rad. 2021 - 00544 - 00**

**JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES  
DE NEIVA**

**CONSTANCIA SECRETARIAL.** Neiva, 13 de Febrero de 2023. El día 6 de Diciembre de 2022 a última hora hábil (5:00 P.M) venció el término de que disponía la demandada **SEGUROS DEL ESTADO S.A** para contestar y/o excepcionar, haciendo uso del mismo formulando excepciones de mérito mediante escrito remitido al correo institucional. Pasa el expediente despacho para resolver lo que en derecho corresponda.

(Original firmado)  
**GINA CATHERINE PÁRAMO BERNAL**  
**SECRETARIA**