



**Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico  
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA  
SALA SÉPTIMA DE DECISIÓN CIVIL – FAMILIA**

Magistrada Sustanciadora  
**VIVIAN VICTORIA SALTARÍN JIMÉNEZ**

Radicación: 42.328 (08- 001- 31- 53- 014- 2017- 00346- 02)

Barranquilla, Septiembre veintidos (22) del año Dos Mil Veinte (2020)

ACTA No. 052.

**I. ASUNTO A TRATAR. -**

Procede esta Sala a resolver el recurso de apelación presentado por la parte demandada, contra la Sentencia fechada junio 21 de 2019, proferida por el Juzgado Catorce Civil del Circuito de Barranquilla, dentro del proceso verbal declarativo, adelantado por la CLINICA JALLER S.A.S., contra la sociedad QBE SEGUROS S.A.

**I. ANTECEDENTES. –**

Aduce la actora los hechos que se sintetizan así:

- 1) Que ha prestado servicios de atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria a personas que han sufrido daños corporales, en accidentes de tránsito causados con vehículos amparados por pólizas de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito “SOAT” expedidas por la compañía aseguradora demandada.
- 2) Que tales pacientes fueron atendidos por remisión efectuada por la Red Pública de salud, por urgencias, de manera que, por disposición legal, para ello no se requiere la existencia de un contrato o autorización previa; por lo que después de dados de alta cada uno de los pacientes de que tratan las

facturas, éstas fueron radicadas ante la empresa demandada para que procediera a su pago, a lo que no se allanó; y

- 3) Que por los servicios antes enunciados, la demandada le adeuda la suma de Cuatro Mil Novecientos Veintiséis Millones Cuatrocientos Tres Mil Setenta y Ocho Pesos M/L (\$4.926.403.078,00), más los intereses moratorios bancarios corrientes incrementados en un 50%, que se hayan causado desde la fecha en que se hicieron exigibles las facturas pendientes de pago, relacionadas en el hecho tercero de la demanda, a folios 2 a 222, vistas a folios 2-445 del cuaderno principal, hasta que se efectúe el pago de las mismas.

Con fundamento en tales hechos, solicita que se declare que la CLÍNICA JALLER S.A.S., prestó a las personas cobijadas por diversas pólizas SOAT expedidas por QBE SEGUROS S.A., los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que éstos requirieron por salir lesionados en accidentes de tránsito; y en consecuencia, declarar la obligación que QBE SEGUROS S.A. tiene a su cargo y favor de la demandante, por la suma de \$4.926.403.078,00, más los intereses moratorios bancarios corrientes incrementados en un 50% que se hayan causado desde la fecha en que se hicieron exigibles las facturas pendientes de pago, relacionadas en el hecho tercero de la demanda <sup>(fls.2-222)</sup>, vistas a folios 2-445 del cuaderno principal, hasta que se efectúe el pago de las mismas, más las costas del proceso.

## II. ACTUACIÓN PROCESAL. -

El asunto correspondió inicialmente al conocimiento del Juzgado Noveno Laboral del Circuito de Barranquilla, donde fue admitida a trámite; y notificada la empresa demandada, presentó contestación y oposición a las pretensiones. Posteriormente este juzgado declaró falta de competencia, correspondiendo el asunto por reparto al Juzgado Catorce Civil del Circuito de Barranquilla, Despacho que no aceptó los argumentos de su remitente, y provocó conflicto negativo de competencia, que fue resuelto por la Sala Mixta de esta Corporación con auto de junio 13 de 2018 <sup>(fls.6-8Cdo.No7)</sup>, adjudicando el conocimiento a esta última agencia judicial, donde mediante auto de Junio 26 de 2018 dio cumplimiento a lo ordenado, avocando conocimiento; y además, por encontrarse trabada la litis, corrió traslado a la parte actora del recurso

y excepciones planteadas por la parte demandada pendientes de trámite, etapas procesales éstas que posteriormente se resolvieron con providencias de Septiembre 20 y Noviembre 9 del 2018 (fls.11.977-11.983 Cdo.No2), no accediendo a las solicitudes del extremo pasivo.

Acto seguido, se fijó fecha para la realización de la audiencia inicial de que trata el artículo 372 del CGP, en la que se agotó la etapa de conciliación que resultó fracasada; además se recibieron los interrogatorios de las partes, se fijó el litigio, se efectuó el control de legalidad, se decretaron las pruebas del proceso ordenando tener por tales las documentales aportadas por ambos litigantes, y de los testimonios ordenados se recibieron los de las señoras Alejandra Rodríguez Hader, Diana Marcela Beltrán, Olga Azucena Tarquino, Sandra Cecilia Barón Arce y Yaneth Rocío Vanegas. De manera oficiosa se decretó dictamen pericial contable a efecto de determinar el valor facturado entre los años 2000 a 2015, y de estas lo glosado por la demandada, lo cobrado por parte de la CLINICA JALLER S.A.S. a la compañía demandada por la atención en salud a las personas atendidas con cargo a las pólizas SOAT expedidas por la demandada, y los saldos insolutos de las mismas, designándose para ello a la auxiliar de la justicia perito contable, señora Martha de Andreis Avendaño.

La perito rindió el dictamen que le fue requerido, como aparece a folios 12.005 a 12.331 del cuaderno No.2; y acto seguido, en Abril 23 de 2019, se realizó la audiencia de instrucción y juzgamiento de que trata el artículo 373 del CGP, en la cual se recibió el testimonio de la señora Daya Alexandra Garay Sarmiento, y se surtió la intervención de la auxiliar de la justicia, a quien se le ordenó ampliación de su experticia; razón por la que se suspendió la referida audiencia y se le concedió el término respectivo, por lo que en fecha Mayo 22 de 2019 presentó la ampliación de su dictamen en los puntos que le fue ordenado (fls.12.350-12.504Cuad.No.2), corriéndose traslado del mismo a las partes, el cual fue sustentado en la audiencia de instrucción y juzgamiento efectuada el 7 de junio de 2019, donde se culminó el período probatorio y se corrió traslado para alegatos finales que fue utilizado por ambos sujetos procesales, luego de lo cual el Juez a-quo anunció el sentido del fallo y emitió posteriormente la decisión de manera escrita, de conformidad con lo previsto en el inciso 3°, núm. 5, art.373 del CGP.

### III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

En sentencia escrita emitida en Junio 21 de 2019, el juez a-quo accedió a las pretensiones de la demanda, pero reconociendo la obligación a cargo de la sociedad demandada en cuantía de \$2.69.752.907,00 junto con los intereses moratorios a la tasa prevista por el art. 1080 del Código de Comercio, liquidados a partir del vencimiento de los treinta (30) días siguientes a la ejecutoria de la sentencia, otorgados para el pago de la deuda, mas las costas del proceso tasando las agencias en derecho en cuantía equivalente a quince (15) S.M.L.M.V.; luego de declarar acreditadas las excepciones de mérito propuestas por la sociedad demandada respecto de ciertas facturas, intituladas *“pago de obligaciones, pólizas no expedidas por QBE Seguros y agotamiento del valor asegurado de la póliza SOAT expedida por QBE Seguros S.A.”*; y de declarar no probadas las excepciones de la misma naturaleza, de *“prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, improcedencia de la declaratoria de existencia de obligaciones a cargo de QBE Seguros S.A., falta de cobertura temporal, facturas glosadas y transadas por QBE Seguros S.A., e improcedencia del reconocimiento de facturas por falta de relación causal del servicio de salud prestado con la lesión padecida en el accidente de tránsito”*; y así mismo, tasó los honorarios a favor de la perito contable auxiliar de la justicia en cuantía equivalente a ocho (8) S.M.L.M.V.

### IV. DE LOS REPAROS CONCRETOS. -

La parte demandada impugnó la sentencia de primer grado, expresando los siguientes reparos, que sustentó en el respectivo término de traslado:

- 1) Que las pretensiones de la parte demandante se reducen a obtener la declaración judicial sobre tres aspectos: a) El reconocimiento de la prestación de servicios médicos; b) El reconocimiento de la existencia de las obligaciones derivadas de la prestación de esos servicios médicos; y c) La generación de intereses causados por dichas obligaciones; de manera que el Juez a-quo debió limitarse a resolver tales temas, y al acceder a lo pretendido, solo declarar la existencia de las obligaciones a su cargo, sin imponer el deber de

- pago de la misma, pues las pretensiones esbozadas fueron únicamente declarativas, no de condena, por lo que a su parecer, el juez de primer grado desatendió el principio de congruencia contenido en el artículo 281 del CGP;
- 2) Que se incurrió en indebida valoración de las 6.615 facturas, puesto que cada una de ellas contiene una obligación diferente, que implica que debe realizarse el análisis individual de éstas, puesto que los abonos, glosas o acuerdos que sobre las mismas se hubieren efectuado, las afectan de manera particular; de manera que al haberse examinado las mismas como un todo, se incurrió en el error de estimar, para efectos de determinar la interrupción de la prescripción, considerando que los abonos realizados impactaron la totalidad de la obligación reclamada en forma global.
  - 3) Que se incurrió en indebida valoración probatoria, porque el juez a-quo expresó sin reparo alguno que dada la cantidad de facturas no le era posible analizarlas una por una, y a modo de ejemplo revisó solo 17 de ellas para concluir que el actor demostró haber prestado los servicios de salud cuyo reconocimiento solicita, presumiendo que cada una de las facturas contaba con la documentación que hizo parte de la reclamación, y aunque también hizo la salvedad de que “...no todas las facturas cuentan con los mismos soportes...”, no explicó cuales son las que tienen soportes diferentes.
  - 4) Qué el Juez restó validez a las transacciones incorporadas al proceso bajo el argumento que no se cumplen los requisitos señalados en el artículo 2469 del Código Civil, dado que no se especifica cuáles son las pretensiones a las que recíprocamente renuncian las partes ni los compromisos adquiridos. No obstante, el contrato es claro en establecer que la IPS acepta el saldo objetado de 138 facturas y por su parte QBE Seguros S.A. acepta el pago de 162, con lo cual la CLÍNICA JALLER S.A.S. renunció a ejercer la acción para obtener el pago de las mencionadas facturas y aceptó la glosa u objeción presentada por QBE Seguros, entidad ésta que, a su vez, renunció a formular nuevas glosas y aceptó pagar las facturas reconocidas;
  - 5) Que el Juez de primer grado ignoró el testimonio de la Dra. Daya Garay, con el cual demostró en cuales facturas no existía relación causal del

servicio prestado con la lesión padecida por los pacientes atendidos; que son 204 facturas que fueron identificadas por el polo pasivo en el escrito de ampliación de la contestación de la demanda, respecto de las cuales señaló el juzgador que la falta de pertinencia de las mismas debió haberse acreditado con una experticia médica, desconociendo el principio de libertad probatoria.

- 6) Que no analizó el juez de primer grado la prescripción y eventual interrupción de tal fenómeno en cada una de las facturas a cuyo reconocimiento de la obligación aspira la sociedad demandante, tomando en consideración la fecha de vencimiento y el pago parcial que respecto de cada una de ellas efectuó QBE Seguros S.A., tomando como fuente la información suministrada por la perito contable en el dictamen respectivo, donde plasmó tal información en casillas separadas, lo que le permitía deducir cuales facturas contenían obligaciones vencidas antes del 25 de abril de 2014 pero que fueron objeto de pago parcial durante los dos años anteriores a la presentación de la demanda y por ende con prescripción interrumpida; lo que no hizo, sino que consideró que las 6.615 facturas contenían una obligación única, y bajo ese concepto declaró no probada la excepción de la prescripción; y como soporte del reparo, allega dos cuadros en Excel con la información que solicita sea acogida para establecer que hay un *"... total de 1407 facturas no prescritas ..."*, y *"...que solo se interrumpió la prescripción respecto de 349 facturas y no de todas las facturas de la demanda"*.

## V. PROBLEMA JURÍDICO.

De acuerdo con los reparos contra la sentencia de primer grado, deberá esta Sala:

- 1) Si el juez a-quo desconoció el principio de congruencia en materia civil, dictando un fallo extra petita;

- 2) Establecer si se encuentra demostrada la existencia de una obligación dineraria a cargo de entidad demandada y a favor de la demandante; y si ello resultare afirmativo;
- 3) Si algunas facturas fueron objeto de transacción y por ello no procede el reconocimiento de las mismas mediante declaración judicial; y
- 4) Determinar si tienen vocación de prosperidad las excepciones de mérito invocadas por la parte demandada, denominadas *“prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, improcedencia de la declaratoria de existencia de obligaciones a cargo de QBE Seguros S.A., facturas glosadas y transadas por QBE Seguros S.A., e improcedencia del reconocimiento de facturas por falta de relación causal del servicio de salud prestado con la lesión padecida en el accidente de tránsito;* a efectos de decidir si la sentencia de primer grado debe ser revocada, como lo solicita el recurrente.

Dado que se advierten colmados los presupuestos procesales de la acción, y no se evidencia causal de nulidad que deba colocarse en conocimiento de las partes o declararse oficiosamente, se procede a resolver, previas las siguientes. -

#### ***CONSIDERACIONES DE LA SALA. –***

##### ***a) Principio de congruencia de la sentencia en asuntos civiles. -***

En torno al primer problema jurídico planteado, es preciso indicar que el actual art. 281 del Código General del Proceso, consagra el principio que siempre ha servido de límite a la actividad judicial en el campo del derecho civil, como es el de la congruencia, según el cual, con las excepciones previstas en su numeral 3º, *“La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este Código consagra y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley...”*; de manera que conforme dispone ese precepto normativo *“No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en ésta...”*;

disposición de la que emerge que la incongruencia se traduce en una falta de concordancia lógica y jurídica entre el objeto del proceso conformado por las pretensiones, las oposiciones y el pronunciamiento judicial que pone fin al conflicto; de manera que para denotarla debe efectuarse el correspondiente cotejo entre los extremos que acaban de indicarse, con la finalidad de establecer si entre ellos existe el desacoplamiento que la configura; que en lo que interesa a este asunto, se quebrantaría en la modalidad *extra petita*, como quiera que el recurrente afirma que el juzgador de primera instancia otorgó más de lo pedido por la parte actora.

***b) De las obligaciones emanadas de la prestación de servicios de salud con cargo al SOAT expedido por empresas aseguradoras. –***

De conformidad con lo dispuesto por el art.1494 del Código Civil, “*Las obligaciones nacen, ya de concurso real de las voluntades de dos o más personas, como en los contratos o convenciones; ya de un hecho voluntario de la persona que se obliga, como en la aceptación de una herencia o legado y en todos los cuasicontratos; ya a consecuencia de un hecho que ha inferido injuria o daño a otra persona, como en los delitos; ya por disposición de la ley, como entre los padres y los hijos de familia*”; disposición normativa que nos indica que las fuentes de las obligaciones son todos aquellos actos y hechos jurídicos que dan origen a la exigencia de prestaciones a cargo y/o a favor de las personas que intervienen en tales relaciones jurídicas.

De entre estas fuentes de las obligaciones, encontramos el cubrimiento de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a las Instituciones prestadoras de salud, por la atención médica de daños corporales causados a las personas en siniestros de tránsito, amparados por pólizas de Seguros Obligatorios de Accidentes de Tránsito expedidas por compañías aseguradoras, denominadas “SOAT”, toda vez que por disposición legal, contenida en el núm. 1º del art.195 del Decreto 663 de 1993 -Estatuto Orgánico del Sistema Financiero-, “*los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de*

*seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud, están obligados a prestar la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito...”;* de manera que no se requiere relación contractual previa entre la compañía aseguradora que expide el SOAT y las IPS, para que surja en estas últimas el deber de atender a los pacientes que a ellas acudan por haber recibido lesiones en accidentes de tránsito; y por supuesto, la obligación correlativa de la aseguradora de pagar tales gastos, hasta el monto del valor asegurado, conforme dispone el art. 1079 del Código de Comercio.

Ahora bien, para lograr la tutela judicial de protección de un derecho económico derivado de una póliza de seguros, el asegurado o el beneficiario pueden acudir a la acción ejecutiva, o a la acción declarativa de condena.

Respecto de la primera de las acciones, esto es, la ejecutiva, en términos generales, el art.1053 del Código de Comercio preceptúa que *“La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos: 1) En los seguros dotales, una vez cumplido el respectivo plazo; 2) En los seguros de vida, en general, respecto de los valores de cesión o rescate; y 3) Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda”;* eventos en los cuales por el objetivo mismo del contrato, en los dos primeros casos la póliza por sí sola presta mérito ejecutivo; en tanto que en el tercer caso, como quiera que ella debe ir aparejada de los documentos y comprobantes que sean indispensables para acreditar el siniestro y la cuantía de la reclamación, el título ejecutivo es complejo, pero en todos dichos casos, con posibilidad del ejercicio de la acción ejecutiva.

De otra parte, en lo que concierne con las obligaciones a cargo de las aseguradoras y a favor de los prestadores del servicio de salud a pacientes cobijados con pólizas SOAT, para constituir título ejecutivo, la Resolución No. 1645 de 2016 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, en concordancia con el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Decreto 056 de 2015 reglamentado por el Decreto 780 de 2016, y demás normas concordantes como lo estipula el art.2.6.1.4.4.1., núm.8 del último decreto mencionado, disponen:

- El artículo 2.6.1.4.2.2. del Decreto 780 de 2016 que “... *Tratándose de los servicios de salud previstos en el presenta capítulo, prestados a una víctima de accidente de tránsito, (...) el legitimado para solicitar el reconocimiento y pago de los mismos al Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, o a la compañía de seguros que expida el SOAT, según corresponda, es el prestador del servicio de salud que haya atendido a la víctima*”; en tanto que los arts. 2.6.1.4.2.5. y 2.6.1.4.4.1 del mismo decreto señalan que la reclamación a la compañía aseguradora se deberá presentar dentro de los términos de prescripción establecidos en el art. 1081 del Código de Comercio; y que “*La factura o documento equivalente, presentada por los prestadores del servicio de salud, deben cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes*”; respecto de lo cual la Circular Externa No.015 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, estipula que a esta clase de facturas, para que eventualmente puedan constituir título ejecutivo, debe acompañarse “...*las pruebas de la prestación de los servicios de salud que trata el art.6º de la Resolución 1645 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, las disposiciones de los artículos 2.6.1.4.3.5 y 2.6.1.4.3.6 del Decreto 780 de 2016 y el formulario de reclamación que deben presentar las PSS de acuerdo a la normatividad vigente*”; que son, conforme el art.6º de la Resolución mencionada, además del 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, la epicrisis, la descripción

quirúrgica cuando sea del caso, el resumen de atención o sus similares cuando no se requiera llevar epicrisis, y la factura de venta o documento equivalente con la certificación de quien prestó el servicio si lo hubiere realizado un tercero.

- Conforme a la misma reglamentación, recibida la factura por la compañía de seguros, tiene ésta el deber de *“...verificar la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere esta capítulo, y si esta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad”* (art.2.6.1.4.3.10 Dec.780 de 2016), con fundamento en lo cual, tiene la facultad de objetar el cobro dentro del mes siguiente a la presentación de la factura (art. 1053 C. Cio); pues en caso de que no haga uso de tal prerrogativa, deberá pagarla *“...dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el art. 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al reclamante, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad”*<sup>1</sup>(arts.2.6.1.4.3.12/2.6.1.4.4.1). Entónces si la obligación no fuere honrada en el plazo mencionado, tales documentos así integrados constituyen un título ejecutivo que posibilita el ejercicio de la acción de la misma naturaleza, sin que en tal juicio ejecutivo resulte admisible alegar oposición que la aseguradora no haya expresado en el término legalmente dispuesto por el legislador para que la reclamación, en caso de no ser pagada oportunamente, preste mérito ejecutivo.

Ahora bien, si por alguna razón el acreedor deja vencer los términos para presentar tales títulos al cobro ejecutivo o las facturas fueron objetadas o glosadas o rechazadas por la deudora y no corregidas en tiempo por el prestador del

---

<sup>1</sup> Art.1080 del Código de Comercio, modificado por el art.83, inc.1º de la Ley 45 de 1990, a su vez por el art.111 Par. De la Ley 510 de 1999.

servicio de salud, puede comparecer en juicio declarativo a obtener el reconocimiento de existencia de la deuda; escenario en el que la parte demandada puede atacar tales pruebas documentales en orden a desvirtuar la obligación en ellas contenida; en relación con cuya posibilidad, el tratadista Martín Agudelo Ramírez en el artículo *“El mérito ejecutivo de la póliza de seguros y sus implicaciones frente al proceso ejecutivo”*<sup>2</sup> destaca que puede *“...el beneficiario o asegurado solicitar de la jurisdicción que se declare el derecho del cual se considera titular, reclamando específicamente condena por medio de una decisión de mérito. Se está ante la posibilidad de un reclamo que no tiene como punto de partida la afirmación de un derecho cierto e insatisfecho. El actor busca la imposición de una prestación de dar frente a la aseguradora, para que una vez se emita sentencia se constituya en un título ejecutivo; dicha pretensión se realiza generalmente cuando considera que no se dan los supuestos de los artículos 488 del Código de Procedimiento Civil (sobre las condiciones de los títulos ejecutivos generales) ó 1053 del Código de Comercio (sobre el mérito ejecutivo de la póliza de seguro "por sí sola")*; para significar entónces, que el interesado en el reconocimiento económico de una prestación derivada de una póliza de seguros, bien puede acudir al proceso declarativo para obtener el reconocimiento judicial de la misma.

***c) Prescripción de las acciones de cobro de prestación de servicios de salud con cargo al SOAT. -***

Sobre la prescripción de estas acciones, teniendo en cuenta que la normatividad del SOAT no consagra disposición específica en este tema para esta modalidad de seguro, en consideración a lo dispuesto por el artículo 192 numeral 4 del Decreto 663 de 1993, según el cual en lo no previsto en el capítulo referente al seguro obligatorio de accidentes de tránsito se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio, y en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, se aplica entónces ora en los procesos ejecutivos o en los

---

<sup>2</sup> Agudelo, Ramírez Martín. Artículo *“El mérito ejecutivo de la póliza de seguros y sus implicaciones frente al proceso ejecutivo”*. Visto en la página web publicacionesunaula.edu.co, el día 16 de septiembre de 2020, a la 1 p.m.

declarativos, la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguros contenida en el art. 1081 del Código de Comercio, por ser norma especial, en la que el legislador no hace distinción alguna sobre este particular; disposición normativa que consagra que la prescripción de las acciones es ordinaria y extraordinaria. De éstas, *“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”*.

Ahora bien, en el caso de reclamaciones derivadas de la prestación de servicios de salud con ocasión del contrato de seguros, esos parámetros generales de temporalidad para contabilizar la prescripción deben armonizarse con lo dispuesto en el art.41 del Decreto 56 de 2015, compilado por el artículo 2.6.1.4.4.1 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, según cuyo num.1)1.1. para las instituciones prestadoras de salud, la prescripción comienza a contar desde *“... 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...”*; reglamentación que sin embargo, aplica en caso de que ante la falta de pago oportuno, el acreedor haga uso del título ejecutivo constituido conforme a las previsiones del contrato de seguros, para ejercer la acción ejecutiva. Sin embargo, encontramos otra tesis, según la cual, cuando lo que se ejerce es la acción declarativa, como en este caso, la prescripción de la misma queda sujeta a lo previsto para la acción ordinaria en el art. 2356 del Código Civil, modificado por el art.8º de la Ley 791 de 2002, que es de diez (10) años.

***d) Análisis del caso concreto. –***

1.- Se aborda el primer problema jurídico planteado, respecto del cual cabe señalar que la pretensión esbozada en la demanda que dio origen a este proceso es declarativa de condena, como se deduce claramente del texto de la misma.

En este orden de ideas, tal como aduce el recurrente, la empresa demandante no acudió a la acción ejecutiva para reclamar el pago de las facturas que reflejan la prestación de los servicios médicos a cuyo reconocimiento aspira; sin embargo, contrario a lo que la demandada aduce, la parte actora hizo uso de la acción declarativa de condena, pues no solo pretende que se declare la existencia de una obligación a cargo de la compañía aseguradora demandada, sino que también se le ordene al polo pasivo efectuar el pago correspondiente, como puede observarse en el punto 1º de las pretensiones, donde solicita que se declare que prestó servicios médicos a pacientes cubiertos con pólizas SOAT expedidas por la compañía de seguros demandada; en tanto que en los puntos 2º y 3º solicita que se declare que dicha empresa tiene la obligación de pagarle las facturas que anexa, en cuantía de \$4.926.403.078,00 (obligación de dar), más los intereses moratorios correspondientes al interés bancario corriente incrementado en un 50%; y el punto 4º donde solicita que se condene a la demandada en costas del proceso; de manera que tomando en consideración por una parte, que para la expresión de las pretensiones no se requiere el uso de exclusivo de cierto tipo de palabras, sino que con las que se utilicen pueda el juez deducir cual es el alcance de lo pedido por la parte actora; y de otra parte, ante la claridad de las pretensiones esbozadas, analizadas en concordancia con la parte introductoria de la demanda y con los supuestos fácticos que la soportan, especialmente con los hechos 9º y 10º del libelo, se advierte que éstas refulgen con el claror suficiente para colegir que aspira a que se reconozca la existencia de la obligación por la prestación de servicios médicos suministrados a pacientes amparados por pólizas SOAT expedidas por la compañía demandada, y que en consecuencia, se ordene a la parte demandada a pagarle el valor de tales servicios, más los intereses y costas procesales; escenario entonces en el que ninguna interpretación se impondría realizar, por lo que este reparo no tiene vocación de prosperidad.

2. En relación con la segunda censura, consistente en que cada una de las facturas contiene la prestación de un servicio médico individual y que por ende el juez debió analizar cada una de ellas junto con los anexos que tenían que acompañarse a efectos de determinar si se acreditó la prestación del servicio

médico a cuyo pago se aspira, menester es indicar que la parte demandada aunque reconoce que cada factura presentada a reconocimiento judicial constituye un negocio jurídico individual, al contestar la impetración presentó excepciones de mérito de manera generalizada respecto de todas las facturas anexadas por la parte actora, sin individualizar el reparo que tiene contra cada una de ellas, a pesar de haberse aportado éstas por la empresa demandante en físico y sus anexos en medio electrónico -CDS-, desatendiendo el abogado del polo pasivo la obligación que sobre él pendía, de presentar dichas excepciones en la forma estipulada por el art. 96, numerales 2º y 3º del C.G.P. No obstante, como quiera que el juzgador para reconocer una obligación debe contar con elementos de juicio que soporten la decisión, la Sala procederá a examinar tales las facturas y sus anexos, a efectos de verificar si éstas fueron realmente presentadas al cobro ante la compañía aseguradora, si esta última presentó glosas o reparos o las rechazó, y si los anexos acompañados a cada una de ellas dan cuenta del servicio médico prestado a pacientes atendidos con pólizas SOAT expedidas por el polo pasivo.

En este sentido, tenemos que todas las facturas relacionadas en la demanda y aportadas en físico por la parte actora, presentan la constancia de haber sido entregadas por la demandante a la demandada, salvo las número 12568, 12572, 13144 y 13387 a las que no les aparece constancia de haber sido recibidas por la compañía aseguradora demandada para el cobro; sin embargo, de la prueba pericial practicada en el proceso y sometida a contradicción de los litigantes sin que fuera objetada, se encontró que dichas facturas si fueron radicadas ante dicha compañía y aceptadas por ésta, en concordancia con lo cual efectuó abonos a las mismas, como aparece acreditado a folios 12.139, 12.043 y 12.044; y en lo concerniente a que no fueron presentadas al cobro de manera oportuna tomando como referencia la fecha en que fueron atendidos cada uno de los pacientes o se les dio de alta, se recuerda que ello es un requisito exigible para constituir título ejecutivo, pues cuando se trata, como en este caso, de obtener el reconocimiento de la deuda a través de proceso declarativo, estima la Sala que tal exigencia no se requiere porque precisamente en este tipo de procesos lo relevante es que el

prestador del servicio de salud demuestre que lo ha suministrado; y en este caso las única factura presentada fuera del aludido término es la No.19893 que sin embargo fue aceptada por la demandada, efectuando abono a la misma, como se examinará más adelante.

En cuanto a no haberse tomado en consideración las facturas que fueron glosadas, tenemos que se tiene constancia en el proceso de las facturas presentadas en anexos a la demanda con la que se dió inicio a este proceso, que fueron objetadas por la compañía aseguradora demandada, posteriormente transadas las diferencias por las compañías litigantes, y realizados abonos por parte de la demandada, como se examinará en ítem posterior de esta sentencia.

En relación con el argumento de que las facturas allegadas con la demanda no dan cuenta de las obligaciones por prestación de servicios de salud a que se refieren, por no haberse acompañado a las mismas los documentos demostrativos de haberse presentado las reclamaciones en los formatos dispuestos por la ley; que además no se acreditó la ocurrencia del siniestro correspondiente, no se identificaron las pólizas SOAT afectadas con cada una de ellas o la enunciación de las placas de los vehículos asegurados, y que no se demostraron las pertinencias o relaciones entre los tratamientos médicos suministrados a los pacientes con las patologías que estos presentaron, revisadas por la Sala la totalidad de las facturas anexadas a la demanda, se advierte que solo a las números 12568, 12572, 13144 y 13387 no les aparece constancia de haber sido entregadas a la compañía aseguradora demandada para el cobro, pero de la prueba pericial practicada en el proceso, se encontró que si fueron recibidas por dicha compañía, y se les hizo abonos, como aparece a folios 12.139, 12.043 y 12.044, es decir, fueron aceptadas por la demandada e inició el pago de las mismas.

De otra parte, de las siguientes facturas la parte actora no allegó con la demanda, en los CDS que incorporó para ello, las pruebas de la prestación de los servicios de salud que trata el art.6º de la Resolución 1645 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, las disposiciones de los artículos 2.6.1.4.3.5 y 2.6.1.4.3.6 del

Decreto 780 de 2016 y el formulario de reclamación que deben presentar las PSS de acuerdo a la normatividad vigente. Tales facturas son las Nos.102462, 102329, 102306, 102151,101979, 101972, 101879, 101710, 101629, 101586, 101580, 101248, 101221, 101205, 101098, 101004, 100625, 100564, 100510, 100488, 100474, 100206, 100073, 100003, 99757, 99754, 99612, 99463, 99419, 99358, 99160, 99140, 99130, 99120, 99064, 98966, 98932, 98762, 98742, 98638, 98604, 98581, 98561, 98485, 98394, 98385, 98312, 98268, 98242, 98281, 98092, 98087, 98019, 98016, 97979, 97973, 97958, 97875, 97761, 97667, 97449, 97437, 97398, 97394, 97342, 97167, 97149, 97139, 97047, 96941, 96838, 96602, 96568, 96369, 96351, 96350, 96348, 96289, 96221, 96217, 96196, 95911, 95738, 95429, 95181, 95154, 94956, 94919, 94695, 94512, 94393, 94392, 94347, 94232, 94022, 93844, 93740, 93711, 93667, 93663, 93638, 93618, 93617, 93610, 93590, 93404, 92991, 92978, 92969, 92965, 92963, 92957, 92947, 92942, 92357, 92286, 92285, 92266, 92261, 92254, 92157, 92138, 92128, 92105, 92102, 91808, 91781, 91597, 91599, 91588, 91585, 91581, 91564, 91517, 91484, 91352 91266, 91225, 91021, 91012, 90954, 90941, 90877, 90748, 90613, 90593, 90511, 90443, 90175, 90173, 90172, 90036, 89849, 89786, 89426, 89349, 89320, 89291, 89060, 89048, 89021, 89020, 89009, 88925, 88873, 88819, 88816, 88634, 88557, 88556, 88305, 88295, 88209, 88173, 88015, 87991, 87932, 87917, 87916, 87834, 87640, 87613, 87548, 87336, 87195, 87138, 87076, 87073, 87044, 87026, 87019, 86945, 86879, 86830, 86799, 86797, 86502, 86498, 86459, 86455, 86432, 86413, 86410, 86291, 85941, 85835, 85757, 85751, 85166, 85151, 84875, 84859, 84830, 84636, 84202, 84117, 84114, 84113, 84052, 84049, 83944, 83893, 83516, 83494, 83357, 83353, 83303, 83200, 83144, 83140, 83129, 83126, 83094, 83086, 83066, 83048, 83043, 83038, 83032, 82985, 82983, 82969, 82958, 82952, 82923, 82883, 82872, 82852, 82846, 82840, 82818, 82804, 82797, 82793, 82789, 82768, 82764, 82712, 82700, 82686, 82680, 82676, 82675, 82669, 82665, 82664, 82662, 82661, 82658, 82650, 82632, 82584, 82577, 82576, 82574, 82572, 82554, 82179, 82148, 39104, 39082, 39068, 39063, 39027, 39019, 38978, 38974, 38948, 38723, 38676, 38659, 38610, 38603, 38474, 38324, 38322, 38321, 38320, 38319, 38318, 38317, 38316, 38315, 38314, 38313, 38312, 38309, 38308, 38296, 38293, 38285, 38283, 38282, 38280, 38277, 38276, 38274, 38272, 38271, 38269, 38268, 38267, 38266, 38265, 38264, 38363, 38262, 38261, 38260, 38259, 38258, 38257, 38255, 38254, 38252, 38259, 38224, 38165,

38147, 38115, 38113, 38108, 38104, 38098, 37935, 37887, 37818, 37817, 37813,  
37808, 37807, 37803, 37792, 37786, 37725, 37707, 37694, 37682, 37660, 37658,  
37656, 37652, 37651, 37621, 37619, 37608, 37549, 37547, 37532, 37482, 37456,  
37424, 37421, 37415, 37404, 37339, 37252, 37211, 37004, 36870, 36805, 36772,  
36754, 36722, 36704, 36625, 36618, 36528, 36482, 36300, 36274, 36248, 36231,  
36219, 36196, 36135, 36127, 36115, 36108, 36074, 36072, 36069, 36040, 35954,  
35951, 35949, 35947, 35935, 35920, 35892, 35812, 35690, 35678, 35220, 35216,  
35191, 35165, 35129, 35127, 34996, 34972, 34971, 34969, 34968, 34967, 34963,  
34959, 34958, 34951, 34926, 34921, 34917, 34906, 34904, 34896, 34873, 34856,  
34837, 34834, 34775, 34744, 34736, 34585, 34474, 34461, 34453, 34437, 34405,  
34391, 34390, 34379, 34311, 34286, 34278, 34245, 34242, 34179, 34121, 34075,  
33985,33920, 33884, 33751, 33716, 33677, 33642, 33506, 33493, 33482, 33455,  
33418, 33279, 33247, 33196, 33122, 33063, 33048, 33035, 32920, 32830, 32293,  
32250, 32202, 32104, 32093, 32054, 32027, 31978, 31918, 31867, 31753, 31700,  
31692, 31609, 31510, 31502, 31473, 31467, 31441, 31352, 31297, 31250, 31229,  
31180, 31179, 30986, 30932, 30832, 39768, 30719, 30675, 30657, 30655, 30629,  
30618, 30550, 30530, 30505, 30482, 30468, 30421, 30352, 30335, 30319, 30284,  
30277, 30213, 30208, 30203, 30172, 30119, 30092, 30090, 30083, 30029, 29948,  
29883, 29840, 29825, 29788, 29752, 29618, 29584, 29551, 29532, 29531, 29459,  
29450, 29415, 29380, 29361, 29349, 29238, 29229, 29277, 29210, 29206, 29200,  
29162, 29150, 29147, 29133, 29132, 29005, 28952, 28937, 28930, 28912, 28834,  
28826, 28761, 28621, 28529, 28493, 28452, 28424, 28385, 28365, 28360, 28356,  
28312, 28262, 28261, 28260, 28249, 28243, 28159, 28116, 28103, 28093, 28059,  
28055, 28053, 28033, 27982, 27978, 27971, 27970, 27932, 27920, 27915, 27905,  
27883, 27853, 27852, 27838, 37814, 27762, 27744, 27702, 27700, 27674, 27659,  
27655, 27644, 27610, 27599, 27598, 27560, 27500, 27486, 27466, 27443, 27440,  
27380, 27373, 27332, 27304, 27255, 27202, 27195, 27170, 27169, 27167, 27105,  
27050, 27042, 27037, 27016, 27001, 26945, 26926, 26873, 26844, 26837, 26833,  
26820, 26818, 26817, 26804, 26782, 26747, 26732, 26731, 26709, 26677, 26675,  
26630, 26625, 26605, 26544, 26500, 26440, 26432, 26431, 25421, 26416, 26396,  
26382, 26381, 26365, 26361, 26351, 26338, 26331, 26326, 26295, 26293, 26278,  
26256, 26238, 26182, 26166, 26165, 26163, 26125, 25980, 25978, 25967, 25924,  
25920, 25906, 25886, 25878, 25864, 25817, 25738, 25716, 25697, 25664, 25611,

25608, 25535, 25530, 25524, 25512, 25482, 25473, 25462, 25416, 25402, 25384,  
25376, 25371, 25365, 25355, 25346, 25323, 25260, 25246, 25223, 25201, 25185,  
25174, 25156, 25154, 25151, 25141, 25135, 25052, 25046, 25027, 25026, 25018,  
25017, 25007, 24999, 24951, 24949, 24948, 24945, 24944, 24943, 24942, 24883,  
24879, 24875, 24844, 24842, 24838, 24828, 24827, 24825, 24815, 24787, 24763,  
24758, 24699, 24692, 24673, 24612, 24333, 24090, 24056, 24029, 24014, 23986,  
23952, 23933, 23922, 23885, 23881, 23814, 23735, 23733, 23672, 23664, 23661,  
23644, 23573, 23564, 23549, 23542, 23530, 23520, 23512, 23509, 23494, 23480,  
23479, 23469, 23465, 23461, 23460, 23431, 23426, 23400, 23385, 23369, 23362,  
23357, 23354, 23344, 23335, 23333, 23328, 23327, 23307, 23294, 23276, 23269,  
23239, 23218, 23171, 23117, 23098, 23074, 23053, 23040, 23034, 23003, 23001,  
22955, 22946, 22941, 22933, 22928, 22920, 22919, 22916, 22914, 22867, 22849,  
22839, 22836, 22828, 22825, 22816, 22803, 22800, 22794, 22787, 22753, 22735,  
22696, 22685, 22677, 22661, 22602, 22597, 22584, 22579, 22560, 22541, 22529,  
22516, 22463, 22441, 22429, 22397, 22384, 22368, 22360, 22358, 22340, 22278,  
22277, 22276, 22255, 22244, 22224, 22221, 22217, 22208, 22204, 22196, 22194,  
22183, 22176, 22175, 22170, 22167, 22165, 22150, 22145, 22144, 22143, 22139,  
22133, 22131, 22129, 22102, 22101, 22084, 22083, 22080, 22072, 22071, 22056,  
22045, 22017, 21989, 21977, 21970, 21936, 21874, 21869, 21849, 21846, 21842,  
21840, 21837, 21822, 21820, 21807, 21776, 21688, 21653, 21652, 21580, 21563,  
21558, 21555, 21523, 21516, 21491, 21481, 21470, 21455, 21446, 21439, 21432,  
21428, 21415, 21414, 21407, 21352, 21324, 21323, 21307, 21299, 21292, 21237,  
21233, 21218, 21150, 21146, 21142, 21138, 21120, 21117, 21105, 21058, 21052,  
21043, 21037, 21029, 21005, 21001, 20999, 20998, 20996, 20968, 20964, 20933,  
20929, 20927, 20922, 20908, 20902, 20901, 20885, 20853, 20831, 20824, 20822,  
20790, 20781, 20779, 20774, 20767, 20759, 20746, 20734, 20725, 20723, 20720,  
20718, 20716, 20707, 20704, 20699, 20683, 20668, 20661, 20653, 20637, 20617,  
20572, 20567, 20548, 20529, 20517, 20516, 20514, 20489, 20481, 20468, 20467,  
20443, 20440, 20419, 20413, 20398, 20391, 20378, 20373, 20345, 20329, 20323,  
20300, 20221, 20207, 20205, 20202, 20195, 20194, 20172, 20168, 20153, 20140,  
20118, 20102, 20077, 20061, 20055, 20037, 20018, 20017, 19999, 19996, 19981,  
19953, 19938, 19931, 19930, 19929, 19925, 19922, 19917, 19911, 19904, 19895,  
19893, 19892, 19884, 19880, 19878, 19868, 19860, 19822, 18781, 19767, 19720,

19712, 19682, 19681, 19664, 19662, 19649, 19637, 19635, 19634, 19604, 19591, 19589, 19584, 19574, 19561, 19552, 19505, 19478, 19473, 19469, 19452, 19442, 19428, 19425, 19408, 19349, 19335, 19323, 19304, 19283, 19270, 19231, 19225, 19218, 19199, 19173, 19170, 19162, 19140, 19138, 19122, 19070, 19064, 19061, 19045, 19028, 19025, 18983, 18981, 18978, 18972, 18927, 18911, 18888, 18859, 18812, 18811, 18806, 18772, 18771, 18768, 18760, 19748, 18742, 18733, 18771, 18698, 18689, 18650, 18590, 18561, 18550, 18525, 18524, 18521, 18494, 18480, 18475, 18471, 18440, 18424, 18422, 18398, 18340, 18296, 18294, 18281, 18263, 18247, 18243, 18238, 18207, 18194, 18193, 18187, 18146, 18090, 18052, 18048, 18043, 18042, 18031, 18022, 18018, 18010, 17989, 17982, 17943, 17929, 17900, 17891, 17884, 17855, 17810, 17797, 17787, 17755, 17751, 17743, 17726, 17724, 17714, 17706, 17705, 17702, 17698, 17697, 17693, 17688, 17664, 17655, 17642, 17587, 17555, 17530, 17503, 17490, 17484, 17481, 17478, 17460, 17445, 17427, 17405, 17381, 17363, 17356, 17339, 17324, 17319, 17276, 17263, 17259, 17242, 17205, 17179, 17173, 17142, 17118, 17099, 17095, 17079, 17012, 17010, 16984, 16975, 16967, 16957, 16950, 16928, 16925, 16914, 16910, 16905, 16897, 16890, 16880 y 16876.

Sin embargo, respecto de éstas, en el informe pericial practicado en el proceso que como antes se dijo no fue objetado por los litigantes, se comprobó que absolutamente todas fueron radicadas ante la empresa demandada, siendo aceptadas la totalidad de las mismas por la demandada, algunas de las cuales fueron pagadas en su integridad, a otras les efectuó abonos, e incluso algunas tienen saldos a favor de la deudora, que fueron aplicados por la auxiliar de la justicia al deducir de la deuda total el valor de los abonos, incluyendo algunos pagos efectuados por el polo pasivo a la parte demandante, que no tenían información de las facturas a las que pertenecían, tomando además algunas facturas por el valor cobrado en la demanda aunque en la contabilidad de la demandada aparecía que el saldo era mayor; quedando después de realizar tal ejercicio, un saldo insoluto a cargo de la demandada por la suma de \$2.706.403.462,00, monto de dinero respecto del cual dedujo el juzgador de primer grado la suma de \$4.906.332,00 al reconocer a favor de la demandada que las pólizas de seguros que se pretendían afectar con unas reclamaciones, identificadas con los Nos. 90871, 90642, 37381 y 94494 no fueron expedidas por la aseguradora de

marras, como también descontó la suma de \$9.744.223,00 dada la prosperidad de la excepción de mérito de agotamiento del valor asegurado con las pólizas afectadas por siniestros allí relacionadas, arrojando un saldo insoluto final de \$2.691.752.907,00, por el cual dispuso continuar la ejecución; de manera que tal como dedujo el juzgador de primer grado, las excepciones denominadas “*improcedencia de la declaratoria de existencia de obligaciones a cargo de QBE SEGUROS S.A., facturas glosadas e improcedencia del reconocimiento de facturas por falta de relación causal del servicio de salud prestado con la lesión padecida en el accidente de tránsito*”, ciertamente carecían de vocación de prosperidad, por las razones examinadas en este punto.

3º.- En lo que concierne a la excepción de “*facturas glosadas y transadas*”, tenemos que a tenor de lo dispuesto por el art. 2469 del Código Civil, el contrato de transacción es uno por el cual las personas comprometidas en un conflicto jurídico, de manera extraprocesal y sin la concurrencia de un tercero investido de autoridad, de común acuerdo ponen fin a la controversia existente entre ellos, evitando la provocación de un pleito judicial, o ponen fin al que se había iniciado; de manera que siempre que el acuerdo se efectúe de manera autónoma por las partes, sin contar con la aprobación de las autoridades dotadas de competencia para intervenir en calidad de conciliadores en la solución alternativa de conflictos, estaremos en presencia de una transacción, sin consideración al nombre con el cual las partes rotulen la convención.

En este orden de ideas, encontramos que en el presente asunto, de acuerdo con la información que reposa en el cuaderno denominado “*facturas transadas y glosadas*”, de las facturas que hacen parte del dossier respecto de las cuales se pretende su reconocimiento judicial, encontramos que presentadas por parte de la demandante a la compañía de seguros demandada para su pago, los números 85617, 85722, 85749, 85826, 85834, 86001, 85271, 85538, 95519, 85570, 85630, 85692, 85919, 85910, 86222, 86393, 86413, 86433, 86486, 86530, 86564, 86576, 86758, 86719, 86872, 87021, 87011, 87022, 87057, 87254, 87292, 87338, 87336, 89260, 89609, 89765, 89867, 90205, 90443, 90383, 90477, 90611, 90672, 90941,

90962, 91021, 911037, 91006, 91135, 81213, 91330, 91447, 91580, 91595, 91588, 91597, 91598, 91601, 92157, 92222, 92266, 92254, 92260, 92282, 92285, 92287, 92291, 92933, 92942, 92956, 92957, 92959, 92960, 92984, 92994, 92988, 92977, 92969, 92991, 92965, 92997, 92995, 92961, 92990, 93094, 93391, 93404, 93395, 93410, 93407, 93596, 93586, 93598, 93581, 93620 y 93638, estas fueron glosadas por la deudora, por diferentes motivos, recayendo entonces la transacción entre las partes, en el reconocimiento de las objeciones por parte de la acreedora, la corrección de otras, y el establecimiento del monto de dinero reconocido en cada una de ellas, lo que en principio llevaría a considerar que no tendría que solicitarse su reconocimiento judicial; sin embargo como quiera que del dictamen pericial incorporado legalmente al proceso se tiene por establecido que tales facturas fueron pagadas en cada uno de los montos reconocidos por la deudora, con anterioridad a la presentación de la demanda, quedan cobijadas en el reconocimiento de la excepción de pago parcial de la obligación; pues incluso algunas de ellas, pagadas como se reitera antes de la presentación de la demanda, fueron canceladas por saldo mayores a los convenidos, excedentes a favor de la demandada que fueron aplicados por la auxiliar de la justicia al monto total de la deuda, quedando el saldo insoluto mencionado en párrafo anterior; circunstancia por la cual ante la prosperidad de la excepción de pago, la de facturas transadas y glosadas surge irrelevante, y por ende, no se accederá a lo pretendido por el polo pasivo en este punto.

4º.- Respecto de la excepción de mérito de *“prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro”*, tenemos que señalar que la parte demandada aduce prescrita la acción respecto de las facturas 6.815 a 85.151; respecto de lo cual cabe señalar que los servicios médicos representados en las facturas de marras, fueron prestados entre los años 2009 a 2014, sin embargo, independientemente de la clase de prescripción que se aplique, ninguna de ellas se configura, no solo porque tal fenómeno fue interrumpido con el pago de abonos parciales a las mismas, sino porque a la fecha de presentación de la demanda que dio origen a este proceso, habían sido pagadas total o parcialmente por la deudora, e incluso, algunas fueron pagadas en exceso del valor debido,

aplicándose el excedente a favor de la demanda por la auxiliar de la justicia perito contable que presentó el dictamen pericial ordenado en el proceso, elaborado con la colaboración de los dos litigantes y no objetado por éstos, quedando luego de los rubros descontados por los conceptos aquí enunciados y los señalados en párrafo anterior, finalmente un saldo por capital a cargo de la demandada, de \$2.691.752.907,00 por el que se dispuso continuar la ejecución.

En este punto de la providencia, y atendiendo a uno de los cuestionamientos de la parte recurrente, cabe señalar que si bien es cierto que la señora perito no informó cual fue el método utilizado para arribar a las conclusiones de la pericia, es lo cierto que para determinar el saldo de lo debido después de los pagos periódicos y parciales y de las glosas que no fueron corregidas por la parte actora, solo se necesita efectuar una simple operación aritmética contable de cuya área la auxiliar de la justicia es especialista, para determinar el valor del saldo insoluto, tomando como parámetros los valores de las facturas cobradas, los que quedaron respecto de las facturas objetadas o glosadas y restarles los pagos periódicos, por lo que la objeción al dictamen devenía impróspera; razones todas por las que se impone la confirmación de la sentencia de primer grado, con la consecuente condena en costas de esta instancia a cargo de la parte demandada.

Por lo anteriormente expuesto, la Sala Séptima Civil-Familia del Tribunal Superior de Barranquilla, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.

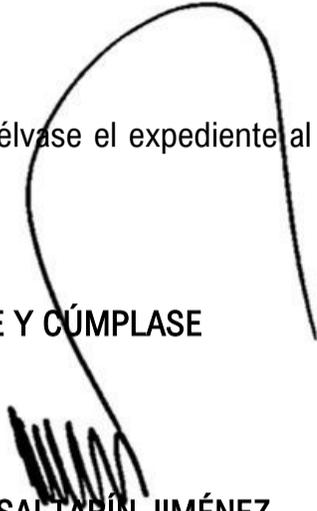
#### **RESUELVE:**

**1º.- CONFIRMAR** la sentencia adiada junio 21 de 2019, proferida por el Juzgado Catorce Civil del Circuito de Barranquilla, dentro del proceso verbal declarativo, adelantado por la CLINICA JALLER S.A.S., contra QBE SEGUROS S.A., por las razones expuestas en la parte motivad este proveído.

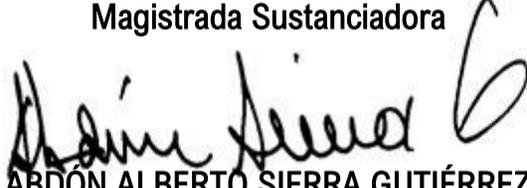
2º.- Condénese en costas de esta instancia a la parte demandada. Tásense las agencias en derecho en el equivalente a ocho (8) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Por la Secretaría del juzgado de primer grado, efectúese la liquidación conjunta de costas.

3º.- Por la Secretaría de esta Sala, devuélvase el expediente al juzgado de origen, para lo de su competencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



VIVIAN VICTORIA SALTARÍN JIMÉNEZ  
Magistrada Sustanciadora



ABDÓN ALBERTO SIERRA GUTIÉRREZ  
Magistrado



YAENS LORENA CASTELLÓN GIRALDO  
Magistrada