

Recurso de Resposicion_54001400300420190112800_Carlos Andres Velasquez Padilla

ROCIO BALLESTEROS <positivaballesteros@gmail.com>

Vie 23/10/2020 14:21

Para: Juzgado 04 Civil Municipal - N. De Santander - Cucuta <jcivm4@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: formaletas&equipos@hotmail.com <formaletas&equipos@hotmail.com>

272

📎 2 archivos adjuntos (22 MB)

Recurso de Resposicion_54001400300420190112800_Carlos Andres Velasquez Padilla.pdf;
4408_20201023101442_prueba_54001400300420190112800_Carlos Andres Velasquez Padilla.zip;

Cordial saludo,

Adjunto remito el asunto de la referencia, favor confirmar recibido.

Rocio Ballesteros Pinzon

JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL
 RECIBIDO
 23 OCT 2020 2:21 pm
 Profs
 FURIA





Señor
JUEZ CUARTO CIVIL
MUNICIPAL DE CÚCUTA
E. S. D.

RADICADO	540014003004 2019 01128 00
REFERENCIA	RECURSO DE REPOSICIÓN AL MANDAMIENTO EJECUTIVO DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2019
PROCESO	EJECUTIVO DE MENOR CUANTIA
DEMANDANTE	CARLOS ANDRES VELASQUEZ PADILLA –IPS UNIPAMPLONA
DEMANDADOS	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

ROCIO BALLESTEROS PINZON, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, Abogada en ejercicio, obrando en mi condición de Apoderada de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., entidad aseguradora, organizada como sociedad anónima que, como consecuencia de la participación mayoritaria del Estado tiene el carácter de entidad descentralizada indirecta del nivel nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente sometida al Régimen de Empresas Industriales y Comerciales del Estado de conformidad con el artículo 97 de la Ley 489 de 1998, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C, por medio del presente escrito atentamente acudo ante su Despacho dentro del término legal, para presentar **RECURSO DE REPOSICIÓN contra el AUTO EXPEDIDO el 19 DE DICIEMBRE DE 2019**; con fundamento en las siguientes consideraciones:

El presente recurso de reposición se presenta, atendiendo a la declaratoria de la Nulidad por Indebida Notificación, declarada por el Sr. Juez de Instancia en auto del 16 de Octubre de 2020.

Se busca en primera instancia que su despacho REVOQUE el mandamiento de pago proferido en contra de la entidad que apodero judicialmente, mandamiento expedido el 19 de diciembre de 2019.

Así mismo, manifiesto respetuosamente, que, no se renuncia a que se declare la nulidad que se estructura en el presente proceso, por INDEBIDA NOTIFICACIÓN DEL MANDAMIENTO DE PAGO a una Entidad del Estado, sustentada en el Incidente de Nulidad propuesto el 04 de marzo de 2020; no obstante, se solicita se declare la NOTIFICACIÓN POR CONDUCTA CONCLUYENTE y, en consecuencia se procede a ejercer la defensa de la Entidad.

El Incidente de Nulidad fue propuesto, por cuanto, Sr. Juez, la Suscrita nunca se ha tenido acceso al expediente en el Juzgado, donde siempre el funcionario que atiende a la Abogada Sustituta Dra. BRIGITTE ROCIO GUERRA, le informa que, "...el expediente se encuentra al Despacho..."; por dicho motivo, se contactó al Apoderado Ejecutante, quien amablemente nos suministró las piezas procesales y con las cuales, se procede a ejercer la correspondiente defensa.

MANDAMIENTO DE PAGO

Se trata del mandamiento de pago proferido en **AUTO EXPEDIDO el 19 de diciembre de 2019**, expedido por el **JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE CUCUTA**, en contra de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, por las sumas consideradas por la parte demandante, correspondiente a facturas por servicios de salud, prestados a los asegurados al Sistema General de Riesgos Laborales, teniendo como fundamento, un **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, No. 00374 de 2013, que se suscribió con la **INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**.

El Ejecutante **CARLOS ANDRES VELASQUEZ PADILLA**, actúa en virtud del Contrato de Cesión o Endoso, realizado por la **INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**.

HECHOS

1. **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, como Administradora de Riesgos Laborales, está constituida como una Sociedad de Economía Mixta, la cual, *tiene el carácter de entidad descentralizada indirecta del nivel nacional*, con personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente sometida al Régimen de Empresas Industriales y Comerciales del Estado, de conformidad con el artículo 97 de la Ley 489 de 1998, motivo por el cual se suscribió con la **IPS UNIPAMPLONA**, un **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** No. 00374 de 2013, en donde están establecidas las obligaciones y derechos de quienes suscribieron el enunciado contrato. (Se anexa prueba)
2. En cumplimiento tanto del contrato de prestación de servicios de salud, enunciado, como de la normatividad vigente, las partes convinieron que la prestación de cuentas de cobro y/o Facturas se hará en las oficinas sucursales de **POSITIVA** de acuerdo con la siguiente relación:

“CLAUSULA SEXTA: LUGAR Y FECHA PARA PRESENTACIÓN DE CUENTAS DE SERVICIOS ASISTENCIALES. ARL.

(...)

El pago de los servicios se hará de acuerdo a los términos establecidos en los decretos 046 de enero de 2000, Ley 1122 de 2007, Decreto 4747 de 2007 y Ley 1438 de 2011.

El **CONTRATISTA** en las fechas señaladas de corte, se compromete a enviar a **POSITIVA** una cuenta de cobro y/o factura general, anexando los soportes establecidos en la Resolución No. 3047 de 2008 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan (el detalle de soportes por servicio se encuentra relacionado en el Manual de Radicación de acuerdo con lo tipificado en la norma):

- Factura o documento equivalente, para cada paciente atendido.
- Detalle de cargos, en el caso que la factura no lo detalle.
- Autorización si aplica.
- Informe de atención de urgencias, resumen de atención o epicrisis.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos.

- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución No. 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.
- Descripción quirúrgica si aplica.
- Resultado de anestesia si aplica.
- Fotocopia de la fórmula médica para medicamentos u oxígeno.
- Hoja de traslado en el caso de servicio de ambulancia.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Soportes de compra de material de osteosíntesis o prótesis (copia de factura)
- Copia del formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo (FURAT)
- Fotocopia de la Factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA en caso de accidente de tránsito....”

“**EL CONTRATISTA** debe anexar información señalada en la Resolución 00374 de diciembre 27 de 2000 (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud “RIPS”) y la Circular 025 de 2001, en comento, con el registro de los pacientes atendidos y facturados en este periodo de tiempo. Este cargue puede efectuarse en cualquier momento por medio del aplicativo web POSITIVA CUIDA.”

Así mismo, tienen contemplados los requisitos para la prestación de servicios de salud de otras pólizas de la Aseguradora Vida, como son AP ESCOLARES NUEVA GENERACIÓN POSITIVA.

Importante es señalar que, en dicho contrato, se establece en el PARÁGRAFO PRIMERO de la cláusula enunciada que: *“Una vez radicadas las cuentas, POSITIVA tendrá un plazo de veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, para formular y comunicar al CONTRATISTA las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente.”*

3. Por lo anterior, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de Salud y de las normas que rigen el Sistema de Seguridad Social, entre las partes, una vez se adelante la revisión de las facturas y los soportes de los mismos, se generan glosas, las cuales definen los motivos por los cuales, la Entidad Contratante, no puede adelantar el pago de las facturas presentadas para el cobro, por parte de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
4. Posteriormente, a través de un trámite, llamado “*Conciliación*”, los profesionales de cada una de las Entidades, se reúnen para analizar los motivos de glosas, y **acuerdan, si se cumplieron o no con los requisitos, aceptando la contratista dichas glosas; y a su vez, la Entidad Contratante, con fundamento en las respuestas dadas a la glosa, por la IPS, prestadora de servicios de salud, determina si considera que se debe adelantar los pagos.**
5. El valor de las facturas por las cuales la parte Demandante, pretende se ejecute a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., corresponde a un total de NOVENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS VEINTICINCO PESOS

M/CTE (\$91.513.225=), de las cuales, la parte ejecutante pretende el pago de TREINTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$32.812.775)

- Los pagos realizados a la IPS UNIPAMPLONA, asciende a OCHENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$83.525.753), dentro de los cuales comprende, dos consignaciones realizadas a los Juzgados Segundo Civil Municipal de Cúcuta y Tercero Civil Municipal de Cúcuta, de la siguiente manera:

No. Proceso Judicial	No. Entrada de SICO	Fecha Entrada de SICO	Autoridad Judicial	Demandante	NIT	Demandado	NIT	Medida Principal	Medida Remanente	Desembargo	Observaciones	Observaciones
01006116	25/09/2017	54-001-40-53-002-2017-00503-00	JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE CUCUTA	SERVICIOS COLOMVEN	900.261.262-7	IPS UNIPAMPLONA	900.234.274-0	56.000.000	540010000.000	X	NO	DESEMBARGO
Circular 2019-033	5/06/2019	54-001-31-53-003-2016-00271-00	JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CUCUTA	INTERMEDICAS	890.212.398-5	IPS UNIPAMPLONA	900.234.274-0	300.000.000	540010000.000	X	SI	

- Realizados los procesos de conciliación de las facturas (se considera oportuno explicar que, dicho procedimiento se realiza entre los actores del sistema (ARL, EPS e IPS), con la finalidad de revisar de común acuerdo, entre las partes, las glosas de las facturas de los servicios de salud y determinar, si efectivamente ostentan los requisitos para el pago (se levanta la glosa y se ordena el pago), o definitivamente, si no cumplen con los requisitos se glosan y no genera ningún pago, procedimiento después del cual, se generaron las glosas por valor de SIETE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS (\$7.987.472)
- Existen glosas que, fueron aceptadas por la parte Ejecutante, hecho que genera, la aceptación de que no se cancelen las mismas, de las cuales se aporta la correspondiente Acta de Conciliación entre las partes.

Son las siguientes:

NUME	VALOR FAC	NOTA	FECHA DE	NOMB_TIF	VALOR GLOSADC	ESTADO AUDITORI
74142	1.786.842	-	2/12/2016	GENERACION POSITIVA	91.128	CONCILIADA
68545	8.368.390	-	1/08/2016	VENTANILLA	633.750	CONCILIADA
66876	1.367.432	-	1/07/2016	GENERACION POSITIVA	117.600	CONCILIADA
74195	4.013.051	-	2/12/2016	GENERACION POSITIVA	142.248	CONCILIADA
72045	474.334	-	3/10/2016	VENTANILLA	28.900	CONCILIADA
62039	7.062.071	-	2/05/2016	GENERACION POSITIVA	1.660.070	CONCILIADA
82896	5.969.722	-	5/07/2017	GENERACION POSITIVA	1.058.575	CONCILIADA
78646	7.666.028	-	3/04/2017	GENERACION POSITIVA	384.497	CONCILIADA
80849	2.847.535	-	2/06/2017	GENERACION POSITIVA	56.550	CONCILIADA
83263	280.725	-	2/08/2017	GENERACION POSITIVA	90	CONCILIADA
80550	2.870.851	-	2/06/2017	GENERACION POSITIVA	39.600	CONCILIADA

El valor que la IPS UNIPAMPLONA, reconoce que, no se cumplió con los requisitos para su reconocimiento y pago, es por valor de \$4.213.008=.

- La parte Ejecutante, informó a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., notificó la cesión de las facturas de la IPS UNIPAMPLONA, la cual no fue aceptada por no reunir los requisitos reglados en los artículos 515 del Código de Comercio; y 1960 del Código Civil, y por cuanto, ya se adelantaron pagos y existen facturas que, fueron glosadas definitivamente, y por tanto, no generan pago. (Se adjunta prueba)

**SUSTENTO DEL RECURSO DE REPOSICIÓN,
SEGÚN EL ARTÍCULO 430 DEL C.G.P**

Con la finalidad de sustentar el Recurso de Reposición, contra el mandamiento de pago expedido el 19 de diciembre de 2019, en este momento se considera pertinente traer a colación, la definición de Título Ejecutivo del Código General del Proceso, que a la letra dice:

“ARTÍCULO 422. TÍTULO EJECUTIVO. Pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante, y constituyan plena prueba contra él, o las que emanen de una sentencia de condena proferida por juez o tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial, o de las providencias que en procesos de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia, y los demás documentos que señale la ley. La confesión hecha en el curso de un proceso no constituye título ejecutivo, pero sí la que conste en el interrogatorio previsto en el artículo 184.”

PAGO

Sr. Juez, propongo ante el Mandamiento de Pago expedido el 19 de diciembre de 2019, el pago de las facturas que, reunieron los requisitos de Ley, pagos que se realizaron, previo el cumplimiento de los requisitos que se establece para que se genere el reconocimiento y pago por parte de las Entidades Aseguradoras del Sistema General de Riesgos Laborales y las normas que rigen el tema de reconocimiento de prestación de servicios de salud.

Los pagos que se encontraban realizados, a fecha de expedición del oficio PQR ENT-2019-54 001 013976 del 16 de abril de 2019, fue de \$27.554.155 del total reclamado en ese momento, como fue \$31.751.200=.

Así mismo, se debe tener como prueba, la certificación expedida por la Gerencia de Indemnizaciones, de fecha 08 de julio de 2020, en donde se comprueban los pagos realizados a la IPS UNIPAMPLONA y los pagos realizados en cumplimiento del Embargo que fue objeto la Entidad Ejecutante.

LAS FACTURAS QUE SE EJECUTAN, NO SON EXIGIBLES POR PARTE DEL EJECUTANTE, PORQUE EL CONTRATO DE CESIÓN, NO FUE ACEPTADO POR POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Al respecto, procedo a presentar los argumentos propuestos por mi Procurada, en el Oficio PQR ENT-2019-54 001 013976 del 16 de abril de 2019, sobre la cesión de derechos de crédito:

“Atendiendo al oficio en mención, nos permitimos informar, que una vez evaluada la petición conjuntamente entre el área jurídica y de prestaciones asistenciales, se considera que para determinar la procedencia, viabilidad jurídica o improcedencia, es necesario que se aclare, defina y establezcan ciertos aspectos relativos al contrato de cesión de crédito que se pretende hacer valer:

1. Dentro del contrato de cesión de crédito que remite la IPS UNIPAMPLONA EN LIQUIDACIÓN, no resulta claro si el cesionario es una persona natural o el establecimiento de comercio denominado CARVEPA. Es un elemento esencial de la cesión de un crédito que quien intervenga como cesionario sea una persona natural o jurídica como nuevo acreedor. Para el caso concreto no hay duda que el cedente es la persona jurídica de la IPS UNIPAMPLONA EN LIQUIDACIÓN, pero no ocurre lo mismo con el nuevo acreedor ya que en la parte considerativa y en el clausulado del contrato de cesión de crédito no queda debidamente determinado que Carlos Andrés Velásquez actúan en nombre propio y por cuenta propia en la celebración de dicho negocio jurídico, o en nombre propio y por cuenta ajena, esto es como simple representante del establecimiento de comercio denominado CARVEPA.

De acuerdo con el artículo 515 del Código de Comercio un establecimiento de comercio no es un sujeto de derecho, sino un conjunto de bienes, de manera que si Carlos Andrés Velásquez Zambrano está actuando en nombre propio y por cuenta y representación de

276

CARVEPA, o en nombre y por cuenta del mismo establecimiento, no habría lugar a surtir efecto jurídico alguno en el negocio que celebraron con la IPS UNIPAMPLONA EN LIQUIDACIÓN, por lo que no podría constituirse en nuevo acreedor.

Por lo tanto al no haber claridad de quién es el que celebra el negocio jurídico de la cesión de crédito es necesario que se determine por su parte, o en la modificación del mencionado contrato la calidad en la que actúa Carlos Andrés Velásquez Zambrano, para examinar la situación y proceder a establecer la viabilidad jurídica de aceptar o no la cesión.

La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en su sentencia de 31 de mayo de 1940, consideró que la cesión de créditos es una *“convención, que sustituye un nuevo acreedor al antiguo sin extinguir la relación obligatoria primitiva, y en que sólo un elemento subjetivo es variado, pero dejando intacta la primera obligación con todas sus condiciones, modalidades y garantías (artículo 1964 del Código Civil), convención en la que no es esencia el consentimiento ni la intervención del deudor porque para sus relaciones con el nuevo acreedor basta la notificación de la cesión (artículo 2960, ibídem)”*.

Para que surta efectos la convención el nuevo acreedor debe ser un sujeto de derechos, que pueda ser titular del crédito, de las obligaciones que le son cedidas, lo que no ocurre si lo que se pretende es que lo sea un establecimiento de comercio, tal como quedó redactado en el clausulado del negocio jurídico celebrado entre la IPS UNIPAMPLONA EN LIQUIDACIÓN y presuntamente el establecimiento de comercio CARVEPA representada por Carlos Andrés Velásquez Zambrano.

A lo que se agrega en la sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, de 5 de mayo de 1941 que la *“cesión de un crédito es un acto jurídico por el cual un acreedor, que toma el nombre de cedente, transfiere voluntariamente el crédito o derecho personal que tiene contra su deudor a un tercero que acepta y toma el nombre de cesionario”*, siempre que sea una persona natural o jurídica, o sujeto de derechos debidamente reconocido.

Asimismo, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en la sentencia de 26 de marzo de 1942 definió que el *“proceso legal de toda cesión de créditos personales es conocido. En la cesión intervienen tres personas: el cedente, acreedor y titular del derecho, que lo transfiere a otro, mediante una convención; el cesionario, o persona que adquiere el derecho cedido y pasa a ocupar el lugar del acreedor; por último el deudor, sujeto pasivo del derecho cedido, quien en adelante queda vinculado con el cesionario”*.

Lo que reitera que quien puede convenir la cesión de crédito por traspaso del título u obligación debe ser persona o sujeto de derechos, sin que para el caso concreto se tenga plena claridad de esto, sino que interviene un establecimiento de comercio como CARVEPA que no lo es, y que lleva a preguntarse para qué en los soportes de la solicitud se allegó la matrícula mercantil de aquel sino es con el fin de declarar su existencia y titularidad de la cesión, en la que su actividad no surte ningún efecto jurídico. Precisamente esto es lo que debe aclararse por su parte para que la Compañía pueda validar y verificar el ajuste del negocio jurídico a las exigencias legales.”

Para el efecto, se sustenta la no aceptación del contrato de cesión, según los siguientes argumentos contemplados en el Código Civil Colombiano, que a la letra dice:

“ARTICULO 1959. <FORMALIDADES DE LA CESION>. <Artículo subrogado por el artículo 33 de la Ley 57 de 1887. El nuevo texto es el siguiente.> La cesión de un

crédito, a cualquier título que se haga, no tendrá efecto entre el cedente y el cesionario sino en virtud de la entrega del título. Pero si el crédito que se cede no consta en documento, la cesión puede hacerse otorgándose uno por el cedente al cesionario, y en este caso la notificación de que trata el artículo 1961 debe hacerse con exhibición de dicho documento.

“ARTICULO 1960. <NOTIFICACION O ACEPTACION>. La cesión no produce efecto contra el deudor ni contra terceros, mientras no ha sido notificada por el cesionario al deudor o aceptada por éste.”

“ARTICULO 1962. <ACEPTACION>. La aceptación consistirá en un hecho que la suponga, como la litis contestación con el cesionario, un principio de pago al cesionario, etc.”

En dicha norma, se contempla la necesidad de notificar la cesión de los títulos y la aceptación por parte de éste, motivo por el cual, mi Defendida, al no aceptar dicha cesión, el ejecutante, no se encuentra facultado para solicitar el reconocimiento de las facturas que son objeto de ejecución.

No obstante, en ese momento, se informó del Estado de Cuenta, en la siguiente forma:

No. Factura	Valor Factura	Fecha radicación	VALOR GLOSADO	ESTADO AUDITORIA	VALOR AMORTIZADO	VALOR PAGADO	VALOR RECONOCIDO POR POSITIVA	VALOR RECLAMADO POR LA IPS	OBSERVACION
43999	\$ 16.409.781	04/08/2015	\$ 3.178.789	CONCILIADA	\$ -	\$ 515.835	\$ 12.715.157	\$ 12.715.157	Sin diferencia
74195	\$ 4.013.051	02/12/2016	\$ 142.248	CONCILIADA	\$ 1.058.575	\$ 1.242.212	\$ 1.570.016	\$ 2.628.591	Se amortiza \$1.058.575, por mayor valor pagado a la factura No. 82896
82912	\$ 2.651.979	05/07/2017	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 2.651.979	\$ -	\$ 2.651.979	Factura paga al embargo de Colomven
62039	\$ 7.062.071	02/05/2016	\$ 1.660.070	CONCILIADA	\$ -	\$ 4.534.391	\$ 867.610	\$ 867.610	Sin diferencia
78646	\$ 7.666.028	03/04/2017	\$ 384.497	CONCILIADA	\$ -	\$ 5.539.447	\$ 1.742.084	\$ 1.742.084	Sin diferencia
82896	\$ 5.969.722	05/07/2017	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 5.969.722	\$ -	\$ -	Mayor valor pagado - Saldo a favor de

									Positiva
68545	\$ 8.368.390	01/08/2016	\$ 633.750	CONCILIADA	\$ -	\$ 7.100.890	\$ 633.750	\$ 633.750	Sin diferencia
7500	\$ 2.706.930	10/01/2014	\$ 300.172	CONCILIADA	\$ -	\$ 1.523.761	\$ 882.997	\$ 882.969	Diferencia en valor cobrado
74142	\$ 1.786.842	02/12/2016	\$ 91.128	CONCILIADA	\$ -	\$ 817.098	\$ 878.616	\$ 878.616	Sin diferencia
68522	\$ 1.227.431	01/08/2016	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 653.393	\$ 574.038	\$ 574.038	Sin diferencia
14525	\$ 2.519.951	05/06/2014	\$ 213.336	CONCILIADA	\$ -	\$ 1.986.636	\$ 319.979	\$ 319.912	Diferencia en valor cobrado
47078	\$ 515.206	02/10/2015	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 16.774	\$ 498.432	\$ 498.432	Sin diferencia
66876	\$ 1.367.432	01/07/2016	\$ 117.600	CONCILIADA	\$ -	\$ 897.032	\$ 352.800	\$ 352.800	Sin diferencia
66984	\$ 531.141	01/07/2016	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 117.915	\$ 413.226	\$ 413.226	Sin diferencia
72898	\$ 670.246	02/11/2016	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 275.361	\$ 394.885	\$ 394.885	Sin diferencia
66840	\$ 338.433	01/07/2016	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ -	\$ 338.433	\$ 338.433	Sin diferencia
81128	\$ 409.400	02/06/2017	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 152.962	\$ 256.438	\$ 256.438	Sin diferencia
45006	\$ 627.182	02/09/2015	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 391.286	\$ 235.896	\$ 235.896	Sin diferencia
78851	\$ 320.600	03/04/2017	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 125.446	\$ 195.154	\$ 195.154	Sin diferencia
84317	\$ 367.095	01/09/2017	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 182.609	\$ 184.486	\$ 184.486	Sin diferencia
78304	\$ 254.378	03/04/2017	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 108.334	\$ 146.044	\$ 146.044	Sin diferencia
72045	\$ 474.334	03/10/2016	\$ 28.900	CONCILIADA	\$ -	\$ 329.834	\$ 115.600	\$ 115.600	Sin diferencia
79066	\$ 237.981	03/04/2017	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 237.981	\$ -	\$ 132.180	Factura paga al embargo de Colomven
84007	\$ 218.619	01/09/2017	\$ 46.700	CONCILIADA	\$ -	\$ 87.719	\$ 84.200	\$ 54.400	Diferencia en valor cobrado
65930	\$ 206.500	01/06/2016	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 79.514	\$ 126.986	\$ 126.986	Sin diferencia
78687	\$	03/04/2	\$	CONCILI	\$	\$	\$	\$	Diferencia



	244.27 1	017	43	ADA	-	117.377	126.851	126.894	en valor cobrado
66299	\$ 212.70 0	01/06/2 016	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 85.894	\$ 126.806	\$ 126.806	Sin diferencia
83263	\$ 280.72 5	02/08/2 017	\$ 90	CONCILI ADA	\$ -	\$ 156.393	\$ 124.242	\$ 124.332	Diferencia en valor cobrado
38622	\$ 153.46 9	05/05/2 015	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 29.174	\$ 124.295	\$ 124.295	Sin diferencia
60435	\$ 206.50 0	02/03/2 016	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 84.728	\$ 121.772	\$ 121.772	Sin diferencia
80109	\$ 120.00 2	03/05/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 120.002	\$ -	\$ 120.002	Factura paga al embargo de Colomven
73528	\$ 206.50 0	02/11/2 016	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 89.640	\$ 116.860	\$ 116.860	Sin diferencia
73500	\$ 230.01 1	02/11/2 016	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 113.566	\$ 116.445	\$ 116.445	Sin diferencia
83841	\$ 263.24 9	02/08/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 149.123	\$ 114.126	\$ 114.126	Sin diferencia
80849	\$ 2.847.5 35	02/06/2 017	\$ 56.550	CONCILI ADA	\$ -	\$ 2.734.4 35	\$ 56.550	\$ 56.550	Sin diferencia
82087	\$ 239.19 5	05/07/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 128.169	\$ 111.026	\$ 111.026	Sin diferencia
73778	\$ 197.60 8	02/11/2 016	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 90.281	\$ 107.327	\$ 107.327	Sin diferencia
78244	\$ 290.55 8	03/04/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 290.558	\$ -	\$ 106.046	Factura paga al embargo de Colomven
81865	\$ 174.00 2	05/07/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 174.002	\$ -	\$ 105.447	Factura paga al embargo de Colomven
66439	\$ 206.54 8	04/08/2 016	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 102.565	\$ 103.983	\$ 103.983	Sin diferencia
81915	\$ 181.76 9	05/07/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 81.781	\$ 99.988	\$ 99.988	Sin diferencia
64635	\$ 194.80 3	02/05/2 016	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 96.609	\$ 98.194	\$ 98.194	Sin diferencia
82655	\$ 224.58 9	05/07/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 132.240	\$ 92.349	\$ 92.349	Sin diferencia
80550	\$ 2.870.8 51	02/06/2 017	\$ 39.600	CONCILI ADA	\$ -	\$ 2.791.6 51	\$ 39.600	\$ 39.600	Sin diferencia

79065	\$ 157.93 2	03/04/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 80.172	\$ 77.760	\$ 77.760	Sin diferencia
81202	\$ 139.11 1	02/06/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 65.693	\$ 73.418	\$ 73.418	Sin diferencia
70834	\$ 142.10 2	01/09/2 016	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 71.084	\$ 71.018	\$ 71.018	Sin diferencia
31308	\$ 279.81 6	03/02/2 015	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 208.974	\$ 70.842	\$ 70.842	Sin diferencia
32935	\$ 279.81 6	05/03/2 015	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 208.974	\$ 70.842	\$ 70.842	Sin diferencia
67629	\$ 139.93 3	01/07/2 016	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 69.159	\$ 70.774	\$ 70.774	Sin diferencia
84318	\$ 109.07 0	01/09/2 017	\$ 25.424	CONCILI ADA	\$ -	\$ 41.220	\$ 42.426	\$ 67.850	Diferencia en valor cobrado
38263	\$ 93.816	05/05/2 015	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 28.230	\$ 65.586	\$ 65.586	Sin diferencia
80944	\$ 145.96 7	02/06/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 80.624	\$ 65.343	\$ 65.343	Sin diferencia
78520	\$ 83.942	03/04/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 20.096	\$ 63.846	\$ 63.846	Sin diferencia
78848	\$ 112.23 3	03/04/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 48.387	\$ 63.846	\$ 63.846	Sin diferencia
79926	\$ 119.25 2	03/05/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 56.162	\$ 63.090	\$ 63.090	Sin diferencia
79059	\$ 123.90 2	03/04/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 61.284	\$ 62.618	\$ 62.618	Sin diferencia
80233	\$ 139.17 8	03/05/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 82.652	\$ 56.526	\$ 56.526	Sin diferencia
68132	\$ 231.01 2	01/07/2 016	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 175.094	\$ 55.918	\$ 55.918	Sin diferencia
81440	\$ 93.542	02/06/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 93.542	\$ -	\$ 55.550	Factura paga al embargo de Colomven
71878	\$ 93.600	03/10/2 016	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 38.652	\$ 54.948	\$ 54.948	Sin diferencia
82651	\$ 90.000	05/07/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 36.659	\$ 53.341	\$ 53.341	Sin diferencia
81103	\$ 92.418	02/06/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 39.078	\$ 53.340	\$ 53.340	Sin diferencia
81239	\$ 137.93 6	02/06/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 137.936	\$ -	\$ 53.340	Factura paga al embargo de Colomven
81470	\$ 105.84	02/06/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 52.509	\$ 53.340	\$ 53.340	Sin diferencia



ABOGADOS BALLESTEROS PINZON

S.A.S.

Nit:9006161133

	9								
71523	\$ 112.77 9	03/10/2 016	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 59.724	\$ 53.055	\$ 53.055	Sin diferencia
74423	\$ 113.32 9	02/12/2 016	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ -	\$ 113.329	\$ 53.055	Diferencia en valor cobrado
73039	\$ 98.018	02/11/2 016	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 44.964	\$ 53.054	\$ 53.054	Sin diferencia
78644	\$ 121.08 7	03/04/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 69.147	\$ 51.940	\$ 51.940	Sin diferencia
80811	\$ 104.10 2	02/06/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 52.212	\$ 51.890	\$ 51.890	Sin diferencia
14875	\$ 9.146.8 89	05/06/2 014	\$ 10.000	CONCILI ADA	\$ -	\$ 9.095.0 61	\$ 41.828	\$ 41.828	Sin diferencia
60441	\$ 125.51 3	02/03/2 016	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 75.827	\$ 49.686	\$ 49.686	Sin diferencia
65621	\$ 85.048	04/08/2 016	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 35.398	\$ 49.650	\$ 49.650	Sin diferencia
66040	\$ 88.008	04/08/2 016	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 38.358	\$ 49.650	\$ 49.650	Sin diferencia
81156	\$ 99.291	02/06/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 53.104	\$ 46.187	\$ 46.187	Sin diferencia
78525	\$ 162.89 2	03/04/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 162.892	\$ -	\$ 43.200	Factura paga al embargo de Colomven
79539	\$ 69.314	03/05/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 37.688	\$ 31.626	\$ 31.626	Sin diferencia
80854	\$ 69.660	02/06/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 38.034	\$ 31.626	\$ 31.626	Sin diferencia
81201	\$ 52.997	02/06/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 21.371	\$ 31.626	\$ 31.626	Sin diferencia
82276	\$ 65.698	05/07/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 34.072	\$ 31.626	\$ 31.626	Sin diferencia
83993	\$ 103.37 1	01/09/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 71.745	\$ 31.626	\$ 31.626	Sin diferencia
79315	\$ 56.150	03/05/2 017	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 56.150	\$ -	\$ 31.600	Factura paga al embargo de Colomven
66313	\$ 50.101	01/06/2 016	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ -	\$ 50.101	\$ 28.526	Diferencia en valor cobrado
66878	\$ 49.373	01/07/2 016	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 20.847	\$ 28.526	\$ 28.526	Sin diferencia
70800	\$ 45.300	01/09/2 016	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 16.774	\$ 28.526	\$ 28.526	Sin diferencia
71519	\$ 100.21 3	03/10/2 016	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ -	\$ 100.213	\$ 25.526	Diferencia en valor cobrado
72005	\$ 47.646	03/10/2 016	\$ -	CONCILI ADA	\$ -	\$ 19.120	\$ 28.526	\$ 28.526	Sin diferencia
72210	\$	03/10/2	\$	CONCILI	\$	\$	\$	\$	Sin

279
/

	45.300	016	-	ADA	-	16.774	28.526	28.526	diferencia
72517	\$ 85.826	03/10/2016	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 57.300	\$ 28.526	\$ 28.526	Sin diferencia
75010	\$ 45.300	02/12/2016	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 16.774	\$ 28.526	\$ 28.526	Sin diferencia
66685	\$ 45.300	01/06/2016	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 16.888	\$ 28.412	\$ 28.412	Sin diferencia
31277	\$ 186.163	03/02/2015	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 168.030	\$ 18.133	\$ 18.133	Sin diferencia
29427	\$ 137.006	03/02/2015	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 123.106	\$ 13.900	\$ 13.900	Sin diferencia
30412	\$ 134.798	03/02/2015	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 122.488	\$ 12.310	\$ 12.310	Sin diferencia
27857	\$ 87.616	06/01/2015	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 79.744	\$ 7.872	\$ 7.872	Sin diferencia
28029	\$ 87.616	06/01/2015	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 79.744	\$ 7.872	\$ 7.872	Sin diferencia
29827	\$ 101.052	03/02/2015	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 93.180	\$ 7.872	\$ 7.872	Sin diferencia
31026	\$ 69.266	03/02/2015	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 63.538	\$ 5.728	\$ 5.728	Sin diferencia
32355	\$ 66.676	05/03/2015	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 61.602	\$ 5.074	\$ 5.074	Sin diferencia
27596	\$ 59.424	06/01/2015	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 55.004	\$ 4.420	\$ 4.420	Sin diferencia
32809	\$ 57.494	05/03/2015	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 53.074	\$ 4.420	\$ 4.420	Sin diferencia
31485	\$ 161.574	05/03/2015	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 159.364	\$ 2.210	\$ 2.210	Sin diferencia
VALOR TOTAL							\$ 27.554.155	\$ 31.751.200	

- El día 26 de Marzo de 2019, se realizó un abono al embargo No. 54001405300220170050300, por valor de \$6.435.950, a favor del demandante COLOVEN con NIT 900.234.274-0, de las siguientes facturas. (se anexa soporte de transferencia), por lo anterior, las facturas relacionadas, no pueden ser objeto de cesión de crédito, teniendo en cuenta que están en su totalidad pagadas.

NIT	FACTURA	VALOR APROBADO FACTURA	VALOR RETENCION	VALOR NETO PAGADO	VALOR TOTAL PAGADO	FECHA DE PAGO	NUMERO SAP
9002342740	74195	1.058.575	-	1.058.575	1.058.575	43550	1817
9002342740	78244	106.046	-	106.046	106.046	43550	1817
9002342740	78525	43.200	-	43.200	43.200	43550	1817
9002342740	78646	1.742.084	-	1.742.084	1.742.084	43550	1817
9002342740	79066	132.180	-	132.180	132.180	43550	1817
9002342740	79315	31.600	-	31.600	31.600	43550	1817
9002342740	80109	120.002	-	120.002	120.002	43550	1817



9002342740	80550	39.600	-	39.600	39.600	43550	1817
9002342740	80849	56.550	-	56.550	56.550	43550	1817
9002342740	81032	47.000	-	47.000	47.000	43550	1817
9002342740	81239	53.340	-	53.340	53.340	43550	1817
9002342740	81440	55.550	-	55.550	55.550	43550	1817
9002342740	81865	174.002	-	174.002	174.002	43550	1817
9002342740	82912	2.651.979	-	2.651.979	2.651.979	43550	1817
9002342740	83263	124.242	-	124.242	124.242	43550	1817
TOTALES		6.435.950	-	6.435.950	6.435.950		

- Para la factura No. 82896, por valor radicado de \$5.969.722, POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS pago la totalidad, sin tener en cuenta, que la IPS UNIPAMPLONA EN LIQUIDACIÓN, aceptó como glosa definitiva \$1.058.575 (se anexa acta de conciliación), por lo tanto POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS, amortizó el valor de la glosa definitiva contra la factura No. 74195, como se evidencia en el siguiente cuadro:

No.Factura	Valor Factura	Fecha radicado	VALOR GLOSADO	ESTADO AUDITORIA	VALOR AMORTIZADO	VALOR PAGADO	VALOR RECONOCIDO O POR POSITIVA	VALOR RECLAMADO O POR LA IPS	OBSERVACIÓN
74195	\$ 4.013.051	02/12/2016	\$ 142.248	CONCILIADA	\$ 1.058.575	\$ 1.242.212	\$ 1.570.016	\$ 2.628.591	Se amortiza \$1.058.575, por m pagado a la factura No. 82896
82896	\$ 5.969.722	05/07/2017	\$ -	CONCILIADA	\$ -	\$ 5.969.722	\$ -	\$ -	Mayor valor pagado - Saldo a f Positiva

3. De acuerdo con el artículo 1960 del Código Civil la cesión de crédito no produce efecto contra el deudor ni contra terceros, mientras no se notifique o se acepte por éste. Si bien lo primero se ha dado, y con el ánimo de poder proceder a aceptar la misma, solicitamos la aclaración a las cuestiones anteriores para que pueda procederse a la validación, verificación y aceptación de la cesión, en los términos que respetuosamente ha sido propuesto a ustedes en esta comunicación.

La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en la sentencia de 31 de julio de 1941 determinó que el "deudor tiene entonces el derecho a alegar contra el cesionario todo lo que hubiera podido alegar contra el cedente, inclusive la no existencia o la invalidez de la obligación que se le cobra", sin que se discuta en este caso la validez del negocio jurídico, salvo que se trate de uno celebrado con un establecimiento de comercio en los términos del numeral 1 de esta respuesta.

Para que puedan evaluar lo sostenido en esta comunicación, en especial con el monto de la deuda, de las facturas y de la liquidación que tiene establecida la Compañía, se acompañan los soportes respectivos para su estudio y consideración, siempre a su disposición para aclarar, ampliar o resolver dudas o inquietudes, o a celebrar una reunión que permita adelantar los trámites que correspondan una vez se atienda lo requerido en esta comunicación.

Por lo tanto, POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., se encuentra facultada para no aceptar el contrato de Cesión suscrito entre la IPS UNIPAMPLONA EN LIQUIDACIÓN y el hoy ejecutante CARLOS ANDRES VELASQUEZ PADILLA y así mismo, legalmente, puede proponer las excepciones que a bien tenga, y que se generen del Contrato de Prestación de Servicios de Salud y de todo el reconocimiento y pago de la prestación de los servicios de salud.

ILEGALIDAD DEL MANDAMIENTO DE PAGO, POR AUSENCIA DEL TITULO VALOR

De conformidad con lo establecido por el Decreto 1771 del 03 de agosto de 1994, que reglamenta parcialmente el Decreto 1295 de 1994, y el cual regula el procedimiento para el reembolso de prestaciones asistenciales, manifiesto que se estructura la Ilegalidad del Pago por Ausencia de Título Valor, como quiera que de acuerdo a lo estipulado en la legislación referida, las solicitudes de reembolso NO CONSTITUYEN OBLIGACIONES que presten mérito ejecutivo, pues no son obligaciones que provengan del deudor, en su defecto señala el Decreto 1771 de 1994, son "meras solicitudes de reembolso de atenciones médicas y/o prestaciones

asistenciales”, que constituyen el mecanismo y/o procedimiento regulado por la Ley para que opere el sistema de seguridad social, y por tanto, no son exigibles ejecutivamente.

El Decreto 1771 de 1994, dicta:

“Artículo 3º.- Reembolso por prestaciones asistenciales. Las entidades administradoras de riesgos profesionales deben reembolsar los costos de la atención médico asistencial que hayan recibido sus afiliados, con ocasión de un accidente de trabajo, una enfermedad profesional, a las mismas tarifas convenidas entre la entidad promotora de salud y la institución prestadora de servicios, con independencia de la naturaleza del riesgo.

Sobre dichas tarifas se liquidarán una comisión del diez por ciento (10%) a favor de la entidad promotora de salud, salvo pacto en contrario.

La entidad promotora de salud, dentro del plazo fijado en los respectivos convenios, o en su defecto dentro del mes siguiente, deberá presentar la solicitud de reembolso respectiva, mediante el diligenciamiento de los formularios previstos o autorizados para efecto por la Superintendencia Nacional de Salud.

Las empresas promotoras de salud deberán incluir en la respectiva historia clínica los diagnósticos y tratamientos relativos a los riesgos profesionales.”

Es así como la IPS presta el servicio, en cumplimiento de un Contrato de Prestación de Servicios Asistenciales y ésta a su turno, debe cumplir con los requisitos establecidos tanto en dicho contrato, como en las normas que reglamentan la prestación de servicios de salud, tales como los enunciados en el Decreto 1771 de 1994, y en el propio Contrato de Prestación de Servicios, suscrito por las partes, para solicitar el reembolso al ente responsable, entre los cuales está el que la IPS debe llenar el formulario de reembolso con los requisitos establecido en el artículo 4, que dice:

“Artículo 4º.- Formulario de reembolso. Los formularios de reembolso de que tratan los artículos anteriores deberán contener, por lo menos, los siguientes datos:

Ciudad y Fecha.

Razón social y NIT de la entidad promotora de salud, si fuere el caso.

Nombre e identificación del afiliado.

Nombre o razón social y NIT del empleador.

Nombre o razón social, NIT y número de matrícula, de la institución prestadora de salud que prestó el servicio, o del profesional o profesionales que atendieron al afiliado.

Fecha y lugar del accidente de trabajo.

Número de la historia clínica, su ubicación, diagnóstico y tratamiento del afiliado.

Valor de los servicios prestados al afiliado.

Liquidación de la comisión, si fuese el caso.

A la solicitud de reembolso deberán acompañarse los siguientes documentos cuando el formulario lo diligencie una entidad promotora de salud:

Copia del informe de accidente de trabajo presentado por el empleador a la entidad promotora de salud, o fundamento para la determinación del origen.

Copia de la cuenta de cobro presentada por la institución prestadora de servicios de salud, en la que se especifiquen los procedimientos medicoquirúrgicos y servicios prestados al afiliado.

Salvo pacto en contrario, las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán pagar las cuentas dentro del mes siguiente a su presentación, plazo durante el cual podrán ser objetadas con base en motivos serios y fundados.

Parágrafo.- Hasta tanto la Superintendencia Nacional de Salud determine el formulario de reembolso, las entidades administradoras de riesgos profesionales podrán diseñarlos y tramitarlos, siempre que contengan, cuando menos, la información definida en este artículo.”

La Entidad Ejecutante, como lo es la IPS UNIPAMPLONA, un CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 00374 de 2013, en donde establece los requisitos que la Entidad contratista debe cumplir, para que a su vez, mi Defendida, asuma el pago de los reembolsos de las prestaciones que fueron brindadas a los asegurados a la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. o a los beneficiarios de las pólizas de vida, por lo tanto, al incumplirse los parámetros legales y contemplados en el contrato enunciado, se estructura la ILEGALIDAD DEL MANDAMIENTO DE PAGO, porque no existe un TITULO VALOR que ejecutar.

Bajo estos procedimientos, existen trámites que se adelantan por las partes, a través de los cuales, en un procedimiento llamado CONCILIACION, acuerdan entre las mismas, pagar o no, los reembolsos que no reúnan los requisitos establecidos en la norma.

“CLAUSULA SEPTIMA: PRESENTACIÓN DE PAGO DE CUENTAS DE SERVICIOS ASISTENCIALES.

Las partes convienen que la prestación de cuentas de cobro y/o Facturas se hará en las oficinas sucursales de **POSITIVA** de acuerdo con la siguiente relación:

El pago de los servicios se hará de acuerdo a los términos establecidos en los decretos 046 de enero de 2000, Ley 1122 de 2007, Decreto 4747 de 2007 y Ley 1438 de 2011.

El **CONTRATISTA** en las fechas señaladas de corte, se compromete a enviar a POSITIVA una cuenta de cobro y/o factura general, anexando los soportes establecidos en la Resolución No. 3047 de 2008 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan (el detalle de soportes por servicio se encuentra relacionado en el Manual de Radicación de acuerdo con lo tipificado en la norma):

- Factura o documento equivalente, para cada paciente atendido.
- Detalle de cargos, en el caso que la factura no lo detalle.
- Autorización si aplica.
- Informe de atención de urgencias, resumen de atención o epicrisis.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución No. 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.
- Descripción quirúrgica si aplica.
- Resultado de anestesia si aplica.

- Fotocopia de la fórmula médica para medicamentos u oxígeno.
- Hoja de traslado en el caso de servicio de ambulancia.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Soportes de compra de material de osteosíntesis o prótesis (copia de factura)
- Copia del formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo (FURAT)
- Fotocopia de la Factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA en caso de accidente de tránsito....”

“**EL CONTRATISTA** debe anexar información señalada en la Resolución 00374 de diciembre 27 de 2000 (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud “RIPS”) y la Circular 025 de 2001, en comento, con el registro de los pacientes atendidos y facturados en este periodo de tiempo. Este cargue puede efectuarse en cualquier momento por medio del aplicativo web POSITIVA CUIDA.”

También se estipula en dicho contrato que: *“Una vez radicadas las cuentas, POSITIVA tendrá un plazo de veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, para formular y comunicar al CONTRATISTA las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente.”*

En este momento, es preciso indicar que, las facturas: 838431, 81139 y 314485, **no fueron radicadas ante POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

En conclusión, las solicitudes de reembolso no constituyen títulos ejecutivos, y consecuentemente, se estructura la ilegalidad del mandamiento de pago, porque se requieren de varios requisitos para su exigibilidad, de conformidad con la normativa anteriormente señalada, específicamente lo establecido en el Artículo 422 ibídem, por tanto, mal puede ejecutarse una obligación con base en un documento al que la ley no le atribuye la suficiencia necesaria para exigir el cumplimiento forzado de la misma que consta en él, y menos aún, cobrar intereses sobre las mencionadas sumas.

FALTA DE EXIGIBILIDAD DE LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS COMO TITULOS, EN EL PRESENTE PROCESO.

Las facturas que presenta el Ejecutante, **no son exigibles**, porque, son títulos que, la doctrina ha reconocido como *Títulos Complejos*, los cuales son aquellos constituidos, formal y sustancialmente por varios documentos que forman una unidad de la cual se extrae la obligación cobrada, y como así lo expuso la Honorable Corte Suprema de Justicia, en Sentencia de Tutela STL5025-2019, en su Sala Laboral, fallo del 24 de abril de 2019, teniendo como Magistrada Ponente CLARA CECILIA DUEÑAS QUEVEDO, en donde se expuso:

“...no se conforma un título de esa naturaleza por la mera acumulación de documentos más o menos inconexos, que en sí mismos no conforman una unidad jurídica

del cual se desprenda el lleno de los requisitos del artículo 422 del Código General del Proceso...”

“...Como lo puso de presente el magistrado Alfredo de Jesús Castilla, quien salvó el voto en la decisión confutada, *«para que varios documentos constituyan un título ejecutivo complejo se requiere que el tenor literal de los mismos, por su sola lectura, se complementen llenando sus respectivos vacíos para evidenciar de allí la prescripción de una obligación clara y expresa y actualmente exigible a cargo del ejecutado»*. Siempre se ha dicho que si el funcionario judicial tiene que argumentar o razonar para complementar y extraer de esos documentos elementos que no son claros ni expresos de ellos, no se están en presencia de un título ejecutivo».” (El resaltado es propio del texto).

Sr. Juez, recientemente en decisión del **19 de octubre de 2020**, el **Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta, en su Sala Laboral**, en el proceso ejecutivo adelantado por la E.S.E. HOSPITAL ERASMO MEOZ, adelantado en vigencia de la postura de la competencia de la Corte Suprema de Justicia en la jurisdicción ordinaria laboral, confirmó el auto que revocó el mandamiento de pago, en el cual pretendía el pago de prestaciones asistenciales, de los Asegurados al sistema, en donde argumentó:

Para explicar lo anterior, se acude a la justificación que la misma Sala Plena de la Corte Suprema de Justicia expuso en el auto APL2642 de 2017 donde resolvió de plano la atribución de competencia de estos asuntos; allí se dice:

“Quedó establecido que las relaciones entre las instituciones del SSSI, y particularmente los vínculos entre las instituciones integrantes del SGSSS, en cuanto refieran a sus fines y propósitos, son materias regladas por las disposiciones que dan cuerpo a dicha estructura, razón por la cual, éstas son relaciones jurídicas emanadas de la seguridad social.

Se dejó sentado también el carácter protagónico al interior del SSSI de las interacciones entre las EPS y las IPS, para que las primeras en orden a «garantizar el plan de salud obligatorio», dirijan la prestación de los servicios que llevan a cabo las segundas, efecto para el cual tienen autorización legal para «adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos», a fin de «racionalizar la demanda por servicios» y así incentivar «las actividades de promoción y prevención y el control de costos. (...)» (art. 179, Ley 100/93).

Como puede verse, la particular relación entre los entes referidos, para la efectiva prestación de los servicios, es de aquellos tópicos de más esforzada previsión en el derecho de la seguridad social, en tanto es una de las fases fundantes en el diseño del sistema, lo cual se predica de muchos otros supuestos en los que se prevé la forma de prestación y pago de servicios de salud provistos por IPS, pero con cargo a regímenes diferentes a los administrados por las EPS, dado que las coberturas del SGSSS no se limitan al plan de salud obligatorio, sino que se extienden a otros como los riesgos catastróficos, accidentes de tránsito y atención inicial de urgencias, donde los responsables del pago a los prestadores pueden ser entes diferentes (arts. 168 y 169).

Justamente por lo anterior se predica con claridad que el deber contractual o extracontractual de los responsables del pago (EPS, aseguradoras SOAT o FOSYGA), consistente en reconocer a los prestadores de servicios, la atención que estos dispensen a los beneficiarios en general de las distintas coberturas del SGSSS,

tiene origen en los precisos y rigurosos lineamientos del sistema y las relaciones que el mismo comprende.

Tan evidente es la naturaleza de seguridad social de la relación que reconocimiento y pago de los servicios de salud que prestan las IPS a las EPS y demás pagadoras de servicios, que existen cuerpos normativos del sector dedicados exclusivamente a dicha materia, con lo que cabe incluso sostener que existe toda una disciplina dedicada a las «Relaciones entre Entidades Prestadoras y Pagadoras de Servicios de Salud», como bien lo denomina el Ministerio del ramo.

(...)

Como puede verse, son numerosos los tipos de relaciones jurídicas vinculadas a las diversas coberturas del sector salud, que no se buscan agotar en la sucinta revisión previa;

no obstante, **el común denominador es la disposición armónica y coordinada de tales vínculos al interior de las entidades, normas y procedimientos que constituyen dicho Subsistema, cuya nutrida regulación, notablemente distante del estatuto mercantil, configura justamente la materia de que se ocupa la disciplina jurídica de la seguridad social.**

Por ello, sostener que las relaciones que involucran a los pagadores de servicios de salud y a sus prestadores por las atenciones brindadas a los distintos beneficiarios de las coberturas no conciernen a la seguridad social o son de raigambre civil o comercial, implica desconocer las bases y características del SGSSS y su particular dinámica, moldeada en extensa y detallada regulación.”

Siguiendo esta explicación, resulta indispensable comprender las particularidades propias de las materias y normativas que se derivan de las relaciones jurídicas entre entidades del sistema de seguridad social cuyo conocimiento fue asignado a la especialidad laboral, pues estas tienen una regulación que responde a las obligaciones propias de sus sujetos, con deberes de especial vigilancia y cuidado frente al origen de sus recursos y la finalidad con la que le son señaladas.

Fluye de lo expuesto, que resulta imperioso recoger la postura que venía adoptando la Sala sobre limitarse a analizar las facturas de venta de servicios médicos de urgencia exclusivamente por el Código de Comercio y el Estatuto Tributario, pues acorde con la calidad de los sujetos que se presentan (Entidades del Sistema de Seguridad Social Integral), surgen las obligaciones y normatividades que deben ser aplicadas por el juez de conocimiento.

(...)

Esta postura ha sido analizada en sede de tutela por la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia; indicando la providencia STL14963 de 2016 que “los requisitos para el cobro de facturas por prestación de servicios de salud se rigen por normativas especiales, las que a su vez establecen la forma en que los pagos respectivos deben efectuarse, estableciendo términos para la generación de glosas, devoluciones y respuestas. (...) Así las cosas, en el presente asunto nos encontramos frente la existencia de un título ejecutivo complejo y no ante un título valor que deba cumplir con las exigencias del código de comercio para las facturas de cambio tal y como lo consideró el Juez de primer grado, pues, se itera, existe una normatividad especial y con fundamento en ella es como debe estudiarse los requisitos del título ejecutivo.”

Así mismo, se señaló en STL8527 de 2017 por parte de la Sala de Casación Laboral que no se incurre en un defecto sustantivo cuando el juez ordinario laboral considera que las facturas de servicios de salud deben presentarse como título ejecutivo complejo de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008 para librar mandamiento de pago, pues al margen de compartir la aplicación normativa se trata de una reflexión razonable y amparada en un vigente sustento jurídico.”

No desconoce la Suscrita que la decisión corresponde a la Jurisdicción Ordinaria Laboral, pero, presenta aspectos relevantes para la Jurisdicción Ordinaria Civil, que encajan igualmente en el proceso ejecutivo que nos ocupa.

Descendiendo al caso bajo análisis, debe decirse desde ya, que las facturas por las cuales se libró mandamiento de pago, no reúnen los requisitos y no puede dárseles el carácter de exigibles, porque son **“títulos ejecutivos complejos”** los cuales son producto de la prestación de servicios asistenciales, generadas en el sistema general de riesgos laborales, que tienen un trámite especial y requisitos establecido por el Decreto 1771 de 1994, Ley 1562 de 2012, Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008, por los cuales, las facturas que se ejecutan, ***no son exigibles porque para su exigibilidad, deben cumplirse los requisitos de ley y contractuales, como así se reconoció en el contrato de Prestación de Servicios, suscrito por las partes (IPS UNIVERSIDAD DE PAMPLONA y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.) y tal como lo reconoce la Corte Suprema de Justicia: “...si el funcionario judicial tiene que argumentar o razonar para complementar y extraer de esos documentos elementos que no son claros ni expresos de ellos, no se están en presencia de un título ejecutivo.”***

- La Entidad ejecutada, tiene la posibilidad legal de realizar “glosas”, a las facturas presentadas por la Entidad Prestadora de Servicios de Salud, que para el caso es la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA.

El Código General del Proceso, indica:

“Artículo 422. Título ejecutivo. Pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y ***exigibles*** que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante, y constituyan plena prueba contra él, o las que emanen de una sentencia de condena proferida por juez o tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial, o de las providencias que en procesos de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia, y los demás documentos que señale la ley.

La confesión hecha en el curso de un proceso no constituye título ejecutivo, pero sí la que conste en el interrogatorio previsto en el artículo 184.” (El resaltado es fuera de texto)

El Decreto 1295 de 1994 estableció:

“ARTICULO 5o. PRESTACIONES ASISTENCIALES. Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho, según sea el caso, a:

- a. Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica.
- b. Servicios de hospitalización.
- c. Servicio odontológico.

- d. Suministro de medicamentos.
- e. Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- f. Prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición solo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomienda.
- g. Rehabilitaciones física y profesional.
- h. Gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la prestación de estos servicios.

Los servicios de salud que demande el afiliado, derivados del accidente de trabajo o la enfermedad profesional, serán prestados a través de la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentra afiliado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, salvo los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional que podrán ser prestados por las entidades administradoras de riesgos profesionales.

Los gastos derivados de los servicios de salud prestados y que tengan relación directa con la atención del riesgo profesional, están a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente.

La atención inicial de urgencia de los afiliados al sistema, derivados de accidentes de trabajo o enfermedad profesional, podrá ser prestada por cualquier institución prestadora de servicios de salud, con cargo al sistema general de riesgos profesionales. “(El resaltado es nuestro)

“ARTICULO 6o. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. Para la prestación de los servicios de salud a los afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales, las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán suscribir los convenios correspondientes con las Entidades Promotoras de Salud.

El origen determina a cargo de cual sistema general se imputarán los gastos que demande el tratamiento respectivo. El Gobierno Nacional reglamentará los procedimientos y términos dentro de los cuales se harán los reembolsos entre las administradoras de riesgos profesionales, las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones prestadoras de servicios de salud.

Las entidades administradoras de riesgos profesionales reembolsarán a las Entidades Promotoras de Salud, las prestaciones asistenciales que hayan otorgado a los afiliados al sistema general de riesgos profesionales, a las mismas tarifas convenidas entre la entidad promotora de salud la institución prestadora de servicios de salud, en forma general, con independencia a la naturaleza del riesgo. Sobre dichas tarifas se liquidará una comisión a favor de la entidad promotora que será reglamentada por el Gobierno Nacional, y que en todo caso no excederá al 10% salvo pacto en contrario entre las partes.

La institución prestadora de servicios de salud que atienda a un afiliado al sistema general de riesgos profesionales, deberá informar dentro de los 2 días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o al diagnóstico de la

enfermedad profesional, a la entidad promotora de salud y a la entidad administradora de riesgos profesionales a las cuales aquel se encuentre afiliado.

Hasta tanto no opere el Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante la subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía, las entidades administradoras podrán celebrar contratos con instituciones prestadoras de servicios de salud en forma directa; no obstante se deberá prever la obligación por parte de las entidades administradoras, al momento en que se encuentre funcionando en la respectiva región las Entidades Promotoras de Salud, el contratar a través de éstas cuando estén en capacidad de hacerlo.

Para efectos de procedimientos de rehabilitación las administradoras podrán organizar o contratar directamente en todo tiempo la atención del afiliado, con cargo a sus propios recursos.

Finalmente, las entidades administradoras podrán solicitar a la Entidad Promotora de Salud la adscripción de Instituciones prestadoras de servicios de salud. En este caso, la entidad administradora de riesgos profesionales asumirá el mayor valor de la tarifa que la institución prestadora de servicios de salud cobre por sus servicios, diferencia sobre la cual no se cobrará la suma prevista en el inciso cuarto de este artículo.

PARAGRAFO. La prestación de servicio de salud se hará en las condiciones medias de calidad que determine el Gobierno Nacional, y utilizando para este propósito la tecnología disponible en el país. “(El resaltado es nuestro).

“ARTICULO 12. ORIGEN DEL ACCIDENTE DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE. Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común.

La calificación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional será calificado, en primera instancia por la institución prestadora de servicios de salud que atiende al afiliado.

El médico o la comisión laboral de la entidad administradora de riesgos profesionales determinará el origen, en segunda instancia.

Cuando surjan discrepancias en el origen, estas serán resueltas por una junta integrada por representantes de las entidades administradoras, de salud y de riesgos profesionales.

De persistir el desacuerdo, se seguirá el procedimiento previsto para las juntas de calificación de invalidez definido en los artículos 41 y siguientes de la Ley 100 de 1993 y sus reglamentos. “

Por su parte el Decreto 1771 de 1994 estableció:

*“Artículo 3°. Reembolso por prestaciones asistenciales. Las entidades administradoras de riesgos profesionales **deberán reembolsar los costos de la atención médico asistencial que hayan recibido sus afiliados, con ocasión de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional**, a las mismas tarifas convenidas entre la entidad promotora de salud y la institución prestadora de servicios, con independencia de la naturaleza del riesgo.”*

(...)

“Artículo 4°. Formulario de reembolso. Los formularios de reembolso de que tratan los artículos anteriores deberán contener, por lo menos, los siguientes datos:

- 1. Ciudad y Fecha.*
- 2. Razón social y NIT de la entidad promotora de salud, si fuese el caso.*
- 3. Nombre e identificación del afiliado.*
- 4. Nombre o razón social y NIT del empleador.*
- 5. Nombre o razón social, NIT y número de matrícula, de la institución prestadora de salud que prestó el servicio, o del profesional o profesionales que atendieron al afiliado.*
- 6. Fecha y lugar del accidente de trabajo.*
- 7. Número de la historia clínica, su ubicación, diagnóstico y tratamiento del afiliado.*
- 8. Valor de los servicios prestados al afiliado.*
- 9. Liquidación de la comisión, si fuese el caso.*

A la solicitud de reembolso deberán acompañarse los siguientes documentos cuando el formulario lo diligencie una entidad promotora de salud:

- 1. Copia del informe de accidente de trabajo presentado por el empleador a la entidad promotora de salud, o fundamento para la determinación del origen.*
- 2. Copia de la cuenta de cobro presentada por la institución prestadora de servicios de salud, en la que se especifiquen los procedimientos médico quirúrgicos y servicios prestados al afiliado.*

Salvo pacto en contrario, las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán pagar las cuentas dentro del mes siguiente a su presentación, plazo durante el cual podrán ser objetadas con base en motivos serios y fundados.

Parágrafo. Hasta tanto la Superintendencia Nacional de Salud determine el formulario de reembolso, las entidades administradoras de riesgos profesionales podrán diseñarlos

y tramitarlos, siempre que contengan, cuando menos, la información definida en este artículo.”

El Artículo 24 de la Ley 1562 de 2012, regla:

“Artículo 24. Flujo de recursos entre el Sistema de Riesgos Laborales y el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para garantizar el adecuado y oportuno flujo de recursos entre los Sistemas de Riesgos Laborales y de Seguridad Social en Salud, se aplicarán las siguientes reglas, sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 6º del Decreto-ley 1295 de 1994:

1. **Las Administradoras de Riesgos Laborales ARL pagarán a las Entidades Promotoras de Salud EPS el valor de las prestaciones asistenciales y económicas de eventos calificados en primera oportunidad como de origen laboral** incluidas las pagadas dentro de los tres años anteriores a dicha calificación y que hayan sido asumidas por las Entidades Promotoras de Salud EPS, **el reembolso se efectuará dentro de los 30 días calendario posteriores a la presentación de la solicitud, siempre que la misma cumpla con los requisitos que señale el reglamento que para el efecto se haya expedido o expida el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio del Trabajo y sin que se haya formulado objeción o glosa seria y fundada en cuanto al origen atinente a la solicitud de reembolso por parte de la Administradora de Riesgos Laborales, ARL. En caso de objeción o glosa, esta se definirá por los mecanismos de solución de controversias previstos en las normas legales vigentes y en todo caso, en el evento en que no exista solución por este medio, se procederá a definir el responsable del pago, una vez exista dictamen en firme de la Junta de Calificación de Invalidez respectiva...**”
(El subrayado es fuera de texto)

Dentro de las causales de glosa, se pueden presentar a manera de ejemplo, entre otras, las siguientes causales de negación:

- Cobro de Agentes Anestésicos, los cuales están incluidos en derechos de sala, según el artículo 85 Parágrafo 1 del Manual ISS 2001.
- No se evidencia autorización del procedimiento de la Amputación del Dedo de la mano, ni los correos, como se indica en la norma solicitándola.
- No se evidencia firma de recibido de las fórmulas del paciente.
- FALTA DE SOPORTE DE INMOVILIZACIÓN.
- MAYOR COBRADO EN RX, en interconsulta con médico especialista, no se evidencia autorización del procedimiento de amputación del dedo de la mano, mayor valor de consulta de urgencia, entre otros, las anteriores, entre otras glosas más, según se evidencia en el archivo nombrado “CARTERA FUNDACIÓN INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE UNIPAMPLONA”, en Excel, en la pestaña “Auditoría”, que se aporta al presente proceso.

Lo anterior demuestra, sin lugar a duda, que existe un trámite para que se generen los pagos de los reembolsos que se ejecutan en el presente proceso y que por lo tanto, desde ningún punto de vista, puede dárseles el tratamiento de ***un título ejecutivo actualmente exigible, porque como en el presente caso, dicha circunstancia puede ser aprovechada para generar pagos del sistema, por prestaciones que no ostentan la pertinencia médica, que no se prueba que sí se practicaron, que no fue autorizado por la Entidad Contratante, y que facturan a tarifas más***

altas de las establecidas; los costos de los servicios, están establecidos en el contrato 000374 de 2013.

Como se desprende de lo anterior, al no haber sido allegadas las solicitudes de reembolso o al haber sido allegadas algunas, sin los soportes exigidos, o que no exista la pertinencia médica, tampoco resulta posible verificar si la atención suministrada es consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional; lo cual resulta fundamental con el fin de determinar si es el Sistema General de Riesgos Laborales el encargado de efectuar el reembolso y de asumir las prestaciones que demanda el sistema.

En este orden de ideas, se evidencia que, los documentos con los cuales se pretende sustentar el Mandamiento de Pago, no son títulos valores, porque, existe un proceso establecido en las normas que rigen el Sistema General de Riesgos Laborales, y estipulado en el Contrato de Prestación de Servicios No. 00374 de 2013, para que, a través de un proceso de conciliación y previo el lleno de los requisitos que establecen las normas, se adelanten los correspondientes reembolsos entre las INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD y las ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES, requisitos que no cumplen los documentos aportados al proceso y que por lo tanto, no pueden ser objeto de ejecución y en consecuencia, no tiene ningún fundamento el Auto que Libró Mandamiento de Pago contra POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Finalmente, es preciso recordar que, las facturas: 838431, 81139 y 314485, ***no fueron radicadas ante POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.***, y por tanto, no son exigibles ante la Entidad que represento.

**LAS FACTURAS QUE SE EJECUTAN, NO CONSTITUYEN PLENA PRUEBA
CONTRA POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Como se ha dicho anteriormente, las facturas que pretende el Apoderado Demandante se ejecuten, son producto de la prestación de servicios de salud, a los afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, a través de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., los cuales, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de Salud suscrito entre las partes y de las normas que rigen el Sistema de Seguridad Social, se deben cumplir una serie de requisitos, y trámites, que impiden, que, las facturas, constituyan un título valor, que se haga exigible, a través de un Proceso Ejecutivo.

Aceptar que es plena prueba, sería abrir la posibilidad, como en el presente caso, que se generen pagos de procedimientos que no se encuentran soportados en la historia clínica y que pudieron no haberse prestado, que se cobren tarifas que no están pactadas en el Contrato de Prestación de Servicios de Salud, que se incluyan cobros, que ya están inmersos en el procedimiento facturado, que se practiquen procedimientos, o servicios de salud, que no están autorizados por la Entidad, o de los cuales no existe pertinencia médica, entre otras causales.

Por lo tanto, es que se debe revocar el Mandamiento de Pago, porque, ***las facturas que se ejecutan, no constituyen plena prueba contra mi Defendida.***

**INEMBARGABILIDAD DE LOS RECURSOS DE
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Sr. Juez, teniendo en cuenta que estamos frente a un proceso ejecutivo, respetuosamente solicito se abstenga de librar medidas cautelares, toda vez que, no es procedente, el embargo de los dineros de una Entidad del Sistema de Seguridad Social, que, su connotación de los mismos, impiden que se ejecuten esta clase de medidas.

La Constitución Nacional, indica:

“ARTICULO 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.

La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

<Inciso adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> El Estado garantizará los derechos, la sostenibilidad financiera del Sistema Pensional, respetará los derechos adquiridos con arreglo a la ley y asumirá el pago de la deuda pensional que de acuerdo con la ley esté a su cargo. Las leyes en materia pensional que se expidan con posterioridad a la entrada en vigencia de este acto legislativo, deberán asegurar la sostenibilidad financiera de lo establecido en ellas.

<Inciso adicionado por el artículo 1 del Acto Legislativo 1 de 2005. El nuevo texto es el siguiente:> Sin perjuicio de los descuentos, deducciones y embargos a pensiones ordenados de acuerdo con la ley, por ningún motivo podrá dejarse de pagar, congelarse o reducirse el valor de la mesada de las pensiones reconocidas conforme a derecho.”

El Decreto 1295 de 1994, indica:

“Artículo 93. Inembargabilidad.

Son inembargables:

- a) Los recursos de la cuenta especial de que trata el artículo 94 de este Decreto.
- b) Las sumas destinadas a la cobertura de las contingencias del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- c) Las pensiones y demás prestaciones que reconoce este Decreto, cualquiera que sea su cuantía, salvo que se trate de embargos por pensiones alimenticia o créditos a favor de cooperativas, de conformidad con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

Artículo 94. Tratamiento tributario.

Estarán exentas del Impuesto sobre la renta y complementarios:

a) Las sumas pagadas por la cobertura de las contingencias del Sistema General de Riesgos Profesionales.

b) Las pensiones estarán exentas del impuesto sobre la renta.

Estarán exceptuados del impuesto a las ventas los servicios de seguros y reaseguros que prestan las compañías de seguros, para invalidez y sobrevivientes del Sistema General de Riesgos Profesionales, de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional.

Estarán exentos del impuesto de timbre los actos o documentos relacionados con la administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Parágrafo. Los aportes, que son en su totalidad a cargo del empleador, serán deducibles de su renta.”

Respecto a este punto en sentencia C-354 de 1997, la Corte Constitucional expresó:

“...Los créditos a cargo del Estado bien sea que consten en sentencias o en otros títulos legalmente validos deben ser pagados mediante el procedimiento que indica la norma acusada y que transcurridos 18 meses después de que ellos sean exigibles, es posible adelantar ejecución con embargo de recursos del presupuesto – en primer lugar los destinados al pago de sentencias o conciliaciones, cuando se trate de esta clase de títulos – y sobre los bienes de las entidades u órganos respectivos”

En torno al mismo punto de inembargabilidad se ha pronunciado la Corte Constitucional en sentencias C -546 DE 1992; C – 103 de 1994 y el Consejo de Estado en S-694 DE 1997.”

Las normas referenciadas, indican la procedencia de no ordenar el Embargo en el presente proceso.

EXCEPCIONES CONTRA EL MANDAMIENTO DE PAGO,

SEGÚN EL ARTÍCULO 442 DEL C.G.P.

Para entrar en contexto, es preciso indicar lo que establece el artículo 442 del C.G.P., que a la letra dice:

“Artículo 442. Excepciones. La formulación de excepciones se someterá a las siguientes reglas:

1. Dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación del mandamiento ejecutivo el demandado podrá proponer excepciones de mérito. Deberá expresar los hechos en que se funden las excepciones propuestas y acompañar las pruebas relacionadas con ellas.

2. Cuando se trate del cobro de obligaciones contenidas en una providencia, conciliación o transacción aprobada por quien ejerza función jurisdiccional, sólo podrán alegarse las excepciones de pago, compensación, confusión, novación, remisión, prescripción o transacción, siempre que se basen en hechos posteriores a la respectiva providencia, la

de nulidad por indebida representación o falta de notificación o emplazamiento y la de pérdida de la cosa debida.

3. El beneficio de excusión y los hechos que configuren excepciones previas deberán alegarse mediante reposición contra el mandamiento de pago. De prosperar alguna que no implique terminación del proceso el juez adoptará las medidas respectivas para que el proceso continúe o, si fuere el caso, concederá al ejecutante un término de cinco (5) días para subsanar los defectos o presentar los documentos omitidos, so pena de que se revoque la orden de pago, imponiendo condena en costas y perjuicios.”

INEPTA DEMANDA POR FALTA DE REQUISITOS FORMALES y HABÉRSELE DADO A LA DEMANDA EL TRÁMITE DE UN PROCESO DIFERENTE AL QUE CORRESPONDE.

El artículo 100 del C.G.P., indica:

“Artículo 100. Excepciones previas. Salvo disposición en contrario, el demandado podrá proponer las siguientes excepciones previas dentro del término de traslado de la demanda:

1. Falta de jurisdicción o de competencia.
2. Compromiso o cláusula compromisoria.
3. Inexistencia del demandante o del demandado.
4. Incapacidad o indebida representación del demandante o del demandado.
- 5. Ineptitud de la demanda por falta de los requisitos formales** o por indebida acumulación de pretensiones.
6. No haberse presentado prueba de la calidad de heredero, cónyuge o compañero permanente, curador de bienes, administrador de comunidad, albacea y en general de la calidad en que actúe el demandante o se cite al demandado, cuando a ello hubiere lugar.
- 7. Habérsele dado a la demanda el trámite de un proceso diferente al que corresponde.**
8. Pleito pendiente entre las mismas partes y sobre el mismo asunto.
9. No comprender la demanda a todos los litisconsortes necesarios.
10. No haberse ordenado la citación de otras personas que la ley dispone citar.
11. Haberse notificado el auto admisorio de la demanda a persona distinta de la que fue demandada.” (El resaltado es fuera de texto)

El reconocimiento de los reembolsos por Prestación de Servicios de Salud, adelantados a los Asegurados al Sistema de Riesgos Laborales, debatidos en el presente proceso, tienen como fundamento el “Contrato de Prestación de Servicios”, suscrito con la Entidad Ejecutante, como lo es la FUNDACIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA, CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 00374

de 2013, en donde están establecidas las obligaciones y derechos de quienes suscribieron el enunciado contrato y por lo tanto, el incumplimiento de las obligaciones contractuales y legales de la parte contratista, *nunca pueden debatirse dentro de un proceso ejecutivo porque el trámite de los pagos de los servicios tienen un procedimiento legal y contractual establecido, que pretende obviar el Sr. CARLOS ANDRES VELASQUEZ PADILLA, como Cesionario de la FUNDACIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA, y que nunca estructuran los requisitos establecidos de un título ejecutivo.*

Conceptúa el Código General del Proceso, en su Artículo 15, que:

“Artículo 15. Cláusula general o residual de competencia. Corresponde a la jurisdicción ordinaria, el conocimiento de todo asunto que no esté atribuido expresamente por la ley a otra jurisdicción.

Corresponde a la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil, el conocimiento de todo asunto que no esté atribuido expresamente por la ley a otra especialidad jurisdiccional ordinaria.

Corresponde a los jueces civiles del circuito todo asunto que no esté atribuido expresamente por la ley a otro juez civil.”

El artículo 4 del Código Procesal del Trabajo, modificado por el Código General del Proceso, por medio del cual se establece la Jurisdicción en los Procesos Laborales, dictamina:

“Artículo 622. Modifíquese el numeral 4 del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, el cual quedará así:

“4. Las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos.”(El resaltado es fuera de texto)

En este orden de ideas, por competencia residual, en el presente proceso, no se está estructurando una obligación, clara, expresa y actualmente exigible, **SINO EL CUMPLIMIENTO DE UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, suscrito entre las partes y por ese motivo, debe estructurarse la EXCEPCIÓN DE INEPTA DEMANDA POR INDEBIDA ESCOGENCIA DE LA ACCIÓN y, en consecuencia, se le está dando al proceso UN TRÁMITE DIFERENTE AL QUE ESTABLECE LA NORMA.

PRESCRIPCIÓN

De acuerdo a lo establecido en el artículo 24 de la Ley 1562 de 2012, en su parte pertinente, regula:

“...3. La presentación de la solicitud de reembolso efectuada por la Entidad Promotora de Salud EPS ante la Administradora de Riesgos Laborales ARL, interrumpe la prescripción de la cuenta de cobro, siempre y cuando se reúnan los requisitos que señale el reglamento que se haya expedido o expida el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio del Trabajo.

Los términos de prescripción continuarán rigiéndose por las normas legalmente vigentes. Lo dispuesto en este numeral no revivirá situaciones ya prescritas.

El derecho a solicitar reembolsos entre los sistemas de salud y riesgos laborales y viceversa por el costo de las prestaciones en salud derivadas de una enfermedad laboral o de un accidente de trabajo, prescribe en el término de cinco (5) años, a partir de la última de las fechas enunciadas a continuación:

- a) La fecha de la calificación en primera oportunidad del origen laboral del evento o de la secuela por parte de la EPS, cuando dicha calificación no sea susceptible de controversia por las administradoras o por el usuario;
- b) La fecha de calificación del origen laboral del evento o de la secuela por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, cuando dicha calificación no sea susceptible de recurso ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez;
- c) La fecha de Calificación del origen laboral del evento o de la secuela por parte de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez;
- d) La fecha de presentación de la factura de la IPS a la EPS, cumpliendo con los requisitos exigidos.

No obstante lo anterior, será de tres (3) años la prescripción cuando se trate del pago de subsidios por incapacidad temporal, para lo cual el término se contará desde el momento en que esté en firme el dictamen según lo establecido en el parágrafo 3º del artículo 5º de la presente ley.”

Por lo tanto, debe establecerse que las solicitudes se hubiesen presentado dentro del término reglado en la norma, porque son prestaciones de servicios de salud de los Asegurados del Sistema General de Riesgos Laborales, que sufren un accidente de trabajo o una Enfermedad Laboral.

PETICIÓN ESPECIAL

PRIMERO.- Que atiendan las razones plasmadas en este escrito y en tal mérito, se **REPONGA** el mandamiento de pago proferido en el **AUTO EXPEDIDO EL 19 DE DICIEMBRE DE 2019** contra POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

SEGUNDO.- Igualmente, se revoquen las medidas cautelares impuestas y se ordene el levantamiento de las mismas.

PRUEBAS

Sírvase señor Juez, tener como pruebas las siguientes:

DOCUMENTALES

Solicito al Sr. Juez, tener como pruebas:

- Contrato de Prestación de Servicios de Salud, suscrito entre POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. y FUNDACIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA.
- Archivo en Excel, donde se registra el Estado de cuenta, la auditoría de las facturas y pagos que ha adelantado POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
- Certificado de Relación de Pagos de las facturas que reunieron los requisitos, suscrito por la Gerencia de Indemnizaciones.
- Oficios de solicitud de embargo de los Juzgados Segundo y Tercero Civil Municipal de Cúcuta.
- Cartas de Glosas de las facturas.
- Actas de Conciliación.
- Certificado expedido por la Gerencia de Indemnizaciones, sobre el pago y estado de cada una de las facturas.

TESTIGO TÉCNICO

Solicito respetuosamente al Sr. Juez, se llame a declarar a la Dra. ANDREA HERRERA, quien es la Coordinadora de Cuentas Médicas de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS, o quien haga sus veces al momento de la práctica de la prueba, quien es la funcionaria que en ejercicio de sus funciones, tiene conocimiento de todo el procedimiento que se adelanta, para el pago de la prestación de los servicios de salud, entre ellas, la de la FUNDACIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA.

TESTIGO

Peticiono igualmente, se llame a declarar a la Sra. MARIA DE LA CRUZ PEÑALOZA PAEZ, como Gerente Liquidadora de la IPS UNIPAMPLONA EN LIQUIDACIÓN, o quien haga sus veces, con la finalidad de que responda el interrogatorio que se adelantará sobre el procedimiento de los pagos de facturas de prestación de servicios de salud, los pagos que se han realizado, y toda aquello que tenga conocimiento sobre las pretensiones y hechos de la demanda.

INTERROGATORIO DE PARTE

Comedidamente solicito al Sr. Juez, se ordene el Interrogatorio de Parte al Sr. CARLOS ANDRES VELASQUEZ ZAMBRANO, sobre las pretensiones, hechos y suscripción del Contrato de Cesión suscrito con la IPS UNIPAMPLONA EN LIQUIDACIÓN.

INSPECCIÓN JUDICIAL CON EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS:

Sírvase señor Juez fijar fecha y hora con el fin de que se practique inspección judicial con exhibición de documentos (las solicitudes de reembolso con los anexos legalmente establecidos y debidamente radicados en la Entidad que represento), en las instalaciones de la FUNDACIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA. Lo anterior con el fin de que el despacho logre establecer en forma individualizada, si los mismos se encuentran prescritos y/o si cumplen con lo establecido en el Decreto 1771 de 1994 y las normas que rigen el procedimiento de pago de servicios de salud.

NOTIFICACIONES

A mi Poderdante, en la dirección de notificación registrada en la demanda, o en la Oficina de la suscrita, en la Calle 34 No. 10-29 Oficina 401 Centro Empresarial de Bucaramanga. Cel 3144137331. De Bucaramanga. Celular 3144137331. Tel 670298. Correo electrónico: positivaballesteros@gmail.com

CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 806 DE 2020

Con la finalidad de dar cumplimiento al Decreto 806 de 2020, manifiesto respetuosamente al Sr. Juez, lo siguiente:

- El Sr. Apoderado de la parte Demandante, Dr. GIOVANNY RUEDA PERDONO, según la demanda con la que se cuenta, registra correo electrónico: formaletas&equipos@hotmail.com, motivo por el cual, se informa que, se ha enviado la correspondiente actuación al correo electrónico, para surtir el trámite correspondiente.

Del señor Juez, con el debido respeto,

Atentamente,



ROCIO BALLESTEROS PINZON
C.C. No. 63.436.224 de Vélez
T.P. 107.904 del C.S.J