



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD

Septiembre dieciséis de dos mil veintiuno

PROCESO	EJECUTIVO
DEMANDANTE	FUNDACION CLINICA DEL NORTE
DEMANDADO	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
RADICADO No.	05001 31 03 015 2021 00061 00
ASUNTO	INCORPORA Y CORRE TRASLADO

Se allega memorial al correo electrónico del despacho contentivo de la contestación de la demanda, es por ello que se incorpora y se corre traslados de las posibles excepciones que se desprendan de ella por el termino de diez (10) días, de conformidad con el artículo 443 de C. G. del P.

NOTIFÍQUESE
RICARDO LEÓN OQUENDO MORANTES
JUEZ

K

Firmado Por:

Ricardo Leon Oquendo Morantes
Juez
Civil 015 Oral
Juzgado De Circuito
Antioquia - Medellin

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **dcb430eea6a492da9190af190a98a97dd270c72326c56a899a6aad5a0ba51235**
Documento generado en 17/09/2021 11:42:46 AM

Señoría
RICARDO LEÓN OQUENDO MORANTES
Juez
JUZGADO 15° CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN
E. S. D.

Referencia: Ejecutivo Singular
Demandante: **FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE**
Demandado: **SEGUROS DEL ESTADO SA**
Radicado: 05001310301520210006100

KAREN PAULINA RESTREPO CASTRILLON, mayor de edad, domiciliada en Medellín e identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 21.526.773 expedida en Envigado, abogada en ejercicio y portadora de la T.P No. 181.656 del C. S. de la J., obrando en mi calidad de Apoderada de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por medio del presente escrito encontrándome dentro de la oportunidad legal, me permito contestar la demanda acumulada, formulada por la parte actora, en los siguientes términos:

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

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

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

intervención del Estado, hacerlo efectivo cuando se pretende desconocerlo, siendo el medio idóneo para lograrlo el proceso de ejecución.” Negrilla fuera de texto

Continúa el tratadista comentando:

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

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

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

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

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

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

II. EXCEPCIONES

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

Como se ha advertido a lo largo de este escrito, las pretensiones de la parte actora, no guardan íntima relación con la realidad de los hechos, debido a que como primera medida, dentro del plenario no existe prueba que determine que los servicios fueron prestados; su Señoría al ser este tema, árido, complejo y técnico, debo indicarle que las reclamaciones presentadas para el pago de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios, que afecten pólizas SOAT, deben constar, de sendos documentos y cumplir con unos formalismos dispuestos para el legislador, para proteger los recursos destinados a la prestación de la seguridad social en salud, razón por lo cual, se debe hacer un análisis de los documentos allegados por la actora a su despacho, como base de demostración de la responsabilidad contractual en el que haya incurrido mi mandante, en donde observará con claridad que las “facturas”, a la luz de lo dispuesto en la norma, doctrina y jurisprudencia civil – comercial, no cumplen con las calidades dispuestas y asimismo, conforme con la norma especialísima que regula la materia de cobros de servicio de salud, no pueden ser siquiera valoradas, toda vez que se hace necesario aportar la entidad reclamante una serie de documentos y requisitos dentro de los cuales se encuentra, el informe de tránsito, la epicrisis, historia clínica, y una FACTURA en la cual se indique cuáles son los montos a cobrar, con el fin de demostrar la existencia del siniestro y su cuantía.

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

“Para elevar la solicitud de pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, los prestadores de servicios de salud deberán radicar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o la entidad que se defina para el efecto o ante la aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos: 1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada. 2. Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito: 2.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto. 2.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto. 3. Cuando se trate

de víctimas de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas:3.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto.3.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto.3.3. Certificado emitido por el consejo municipal de gestión del riesgo, en el que conste que la persona es o fue víctima de uno de los eventos mencionados.4. **Original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 33 del presente decreto.**5. Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.”

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

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

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

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

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

- a) En primer lugar debe observar las premisas normativas generales contenidas en los art. 82 y 90 del C.G.P.
- b) En segundo lugar la premisa normativa especial contenida en el Art. 774 del código de comercio modificado por la ley 1238 de 2008, y artículo 21 del

Decreto 4747 de 2007, que aplica en la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago.

c) En tercer lugar la Resolución 3047 de 2008 Anexo técnico N. 5.

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

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

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

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

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

“Los soportes de las facturas de prestación de servicios Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social.”, así como también debe cumplir los requisitos exigidos en el Decreto 3990 de 2007 Art. 4 (vigente para accidentes ocurridos antes del 2015) y el Decreto

056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes (vigente para accidentes ocurridos desde el 14 de enero de 2015 hasta el 5 de mayo de 2016) y el Decreto 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20 (vigente para accidentes ocurridos desde el 6 de mayo de 2016).

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

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

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

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

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

“En efecto, la revisión del expediente y, particularmente de lo acontecido en la audiencia celebrada el 9 de diciembre de 2019, no pone en evidencia ningún menoscabo de las prerrogativas incoadas, pues nótese que para definir el <<recurso de apelación>>, la Magistratura inculpada, partió de una legítima exégesis del artículo 422 del Código General del Proceso y de los preceptos que disciplinan el cobro de las <<facturas>> relacionadas con la <<prestación de servicios de salud derivados de la ocurrencia de accidentes de tránsito>>, que le sirvió para dar respuesta a las dudas subyacentes en la impugnación, en sus palabras, si <<¿En la prestación de servicios de salud

derivados de accidentes de tránsito las obligaciones pueden constar en un único documento?>> y <<¿Si la sola factura por prestación de servicios de salud constituye un título ejecutivo?>>. En tal sentido, señaló:

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

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

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

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

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



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

que deben presentarse como soporte de las reclamaciones por servicios de salud.

Así que de las normas transcritas es muy claro extraer que en la prestación de los servicios de salud derivados de accidentes de tránsito para el cobro de obligaciones a cargo de la aseguradora que expide la póliza debe existir reclamación escrita que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social, documento que además debe estar acompañado de epicrisis o resumen clínico, de historia clínica con los datos y anexos que señala y que exige la norma atrás citada. Es preciso señalar que la pertinencia de los soportes que deben acompañar esta especie de facturas se encuentra establecida en el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, el cual regula las relaciones entre los prestadores y cualquier tipo de entidad responsable del pago de los servicios de salud. La norma, artículo 21, indica: “Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deben presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio” (¿?) en el caso de las facturas de prestación de servicios se exige que estas se expidan en razón de los servicios efectivamente prestados, artículo 2 de la Ley 1231 de 2008, las relacionadas con la prestación de servicios de salud originados (¿?) en accidentes de tránsito deben estar acompañadas de los documentos que soportan la reclamación ante la aseguradora, más los anexos antes enunciados.

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

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

Ahora, siendo estos requisitos de orden sustancial, es decir, los relativos a la integración del título ejecutivo complejo, porque la ley los exige en este caso, se advierte que no se trata de una mera formalidad que pueda ser analizada en virtud del recurso de reposición contra el mandamiento de pago, por lo que bien podía el juez verificar la ocurrencia de estos en la sentencia que resolvió las excepciones de mérito. Además que aun cuando el juez decidió desfavorablemente la reposición contra el mandamiento de pago, señalando que estaban cumplidos los requisitos formales del título, esta circunstancia no es óbice para que, de oficio o en cualquier momento, o en la sentencia de

primera o en la de segunda instancia, se vuelvan a examinar todos los requisitos del título. Así lo ha reiterado la doctrina de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia (¿?) del 14 de marzo de 2019, radicación 25000-22-13-000-2019-00018-01, magistrado ponente Luis Armando Tolosa.

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

3-. PRESCRIPCIÓN

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

“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.”.

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

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

***“Beneficiario. Es la persona natural o jurídica que acredite su derecho para obtener el pago de la indemnización, de acuerdo con las coberturas otorgadas en la póliza o establecidas en la ley, así:
a) Servicios médico-quirúrgicos: La Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, habilitada, que hubiere prestado los***

servicios de atención de urgencias, hospitalización, suministro de material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamientos y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y servicios de rehabilitación. Igualmente podrán ser beneficiarias las IPS que suministren la atención inicial de urgencias, quienes deberán remitir al paciente a la IPS más cercana habilitada para el nivel de complejidad requerido;...”.

Según lo establecido en el art. 1081 del código de comercio colombiano “la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que de base a la acción”

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Por su parte la Superintendencia Financiera emitió **Concepto 2012054519-003 del 21 de septiembre de 2012** señala ***“Bajo los anteriores lineamientos se concluye que la prescripción ordinaria tiene lugar cuando el titular de la acción, bien sea con fuente en el contrato de seguro o en la ley, tiene conocimiento o ha debido tenerlo del hecho en la cual ella se origina, mientras que la prescripción extraordinaria, se produce en los casos en que no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento del hecho en cuestión, vale decir, en cuanto no se hubiere configurado antes la prescripción ordinaria.***

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

Conforme con lo anterior y en aplicación al caso concreto es que se debe tener en cuenta que la demandante se cataloga como interesado o beneficiario del contrato de seguro, en tanto y en cuanto desde el momento que presta la atención medica conoce cuál es la compañía aseguradora SOAT, a la cual deben cobrarse los gastos médicos prestados, razón por la cual y en el entendido que la demandante conocía quien era la compañía aseguradora desde el momento que prestó el servicio, es que deberá aplicarse la prescripción ordinaria de dos (2) años, con en lo anteriormente expuesto es que se observa que las facturas que versan sobre servicios prestados antes del veinticuatro (24) febrero de 2.019, eso es que las facturas que a continuación relaciono se encuentran prescritas, ya que la fecha de presentación de la demanda y por ende de suspensión el termino de caducidad de la acción, fue veinticuatro (24) febrero de 2.021, razón por la que no pueden ser cobradas por la entidad a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

A-. RECLAMACIONES PRESCRITAS

No.	FACTURA	FECHA DE SINIESTRO	VR. FACTURA
1	CN438164	24/10/15	\$ 46.700
2	CN477779	29/08/17	\$ 47.800
3	CN472619	16/10/17	\$ 891.676
4	CN439125	13/01/18	\$ 152.509
5	CN451290	25/01/18	\$ 71.300
6	CN452178	26/01/18	\$ 111.309
7	CN489325	26/01/18	\$ 202.240
8	CN439161	14/03/18	\$ 49.100
9	CN452891	11/04/18	\$ 369.800
10	CN429801	20/04/18	\$ 22.900
11	CN430327	20/04/18	\$ 45.300
12	CN441267	11/05/18	\$ 2.669.000
13	CN447377	11/05/18	\$ 27.100
14	CN481655	11/05/18	\$ 27.100
15	CN489356	11/05/18	\$ 27.100
16	CN489360	11/05/18	\$ 27.100
17	CN440278	26/06/18	\$ 60.500
18	CN489361	2/07/18	\$ 160.000
19	CN436757	20/08/18	\$ 85.200
20	CN432041	25/09/18	\$ 184.500
21	CN448257	7/10/18	\$ 60.500
22	CN429967	13/10/18	\$ 7.256.300
23	CN443008	16/10/18	\$ 137.700
24	CN427259	18/10/18	\$ 255.600
25	CN449788	12/11/18	\$ 9.208.390
26	CN467405	21/11/18	\$ 66.803
27	CN432189	2/12/18	\$ 47.800
28	CN440823	2/12/18	\$ 7.902.022
29	CN506831	2/12/18	\$ 362.258
30	CN438379	23/12/18	\$ 12.659.439
31	CN427991	1/01/19	\$ 150.900
32	CN426666	7/01/19	\$ 9.860.523
33	CN433314	11/01/19	\$ 47.800
34	CN458314	11/01/19	\$ 276.900
35	CN482683	11/01/19	\$ 3.840
36	CN443867	16/01/19	\$ 10.317.037
37	CN440035	17/01/19	\$ 254.530
38	CN442286	17/01/19	\$ 949.500
39	CN430795	18/01/19	\$ 18.158.831
40	CN448074	24/01/19	\$ 21.300
41	CN431723	25/01/19	\$ 46.700



NIT. 860.009.578-6

42	CN430262	26/01/19	\$	19.752.248
43	CN428165	27/01/19	\$	3.536.837
44	CN428275	29/01/19	\$	278.786
45	CN434841	1/02/19	\$	2.544.506
46	CN432450	2/02/19	\$	22.083.958
47	CN431071	3/02/19	\$	13.119.186
48	CN446066	3/02/19	\$	47.800
49	CN467871	6/02/19	\$	4.853.725
50	CN443010	14/02/19	\$	19.928.244

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

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

A.1.-. PAGO TOTAL

NO.	FACTURA	VR. FACTURA	FECHA DE PAGO	SOPORTE DE PAGO	VR. CANCELADO	NOTIFICACIÓN
1	CN428275	\$ 278.786	1/07/20	TR474469	\$ 212.586	20200024399
	CN428275	\$ -	1/03/21	TR503675	\$ 66.200	20210006759
2	CN429801	\$ 22.900	5/05/21	TR512316	\$ 22.900	20210015430
3	CN430327	\$ 45.300	1/03/21	TR503675	\$ 45.300	20210006759
4	CN431723	\$ 46.700	18/03/20	TR465261	\$ 46.700	20200015389
5	CN432041	\$ 184.500	5/04/19	TR404795	\$ 180.900	20190017945
	CN432041	\$ -	27/09/19	TR433746	\$ 3.600	20190046408
6	CN433314	\$ 47.800	25/03/20	TR465786	\$ 47.800	20200015489
7	CN434337	\$ 135.742	10/04/19	TR405617	\$ 131.298	20190018775
	CN434337	\$ -	18/03/20	TR465261	\$ 4.444	20200015389
8	CN436679	\$ 122.204	10/04/19	TR405617	\$ 107.079	20190018775
	CN436679	\$ -	18/03/20	TR465261	\$ 15.125	20200015389
9	CN438164	\$ 46.700	25/03/20	TR465786	\$ 46.700	20200015489
10	CN439125	\$ 152.509	7/06/19	TR416006	\$ 80.100	20190029007
	CN439125	\$ -	18/03/20	TR465261	\$ 72.409	20200015389
11	CN440208	\$ 45.300	5/02/21	TR500658	\$ 45.300	20210003747
12	CN440278	\$ 60.500	18/03/20	TR465261	\$ 60.500	20200015389
13	CN442286	\$ 949.500	6/05/19	TR409689	\$ 949.500	20190022785
14	CN442404	\$ 797.909	6/05/19	TR409689	\$ 351.009	20190022785
	CN442404	\$ -	10/07/20	TR476034	\$ 52.700	20200025953
	CN442404	\$ -	5/04/21	TR508286	\$ 394.200	20210011165
15	CN443898	\$ 20.045.268	15/05/19	TR411238	\$ 17.505.868	20190024302
	CN443898	\$ -	15/11/19	TR441929	\$ 860.200	20190054043
	CN443898	\$ -	25/03/20	TR465786	\$ 1.267.200	20200015489
	CN443898	\$ -	21/12/20	TR495431	\$ 412.000	20200044933
16	CN444093	\$ 20.364.378	29/05/19	TR414204	\$ 18.533.178	20190027244
	CN444093	\$ -	25/03/20	TR465786	\$ 1.655.100	20200015489
	CN444093	\$ -	19/08/20	TR480269	\$ 176.100	20200029896
17	CN446066	\$ 47.800	18/03/20	TR465261	\$ 47.800	20200015389
18	CN446612	\$ 3.004.682	29/05/19	TR414204	\$ 961.382	20190027244



NIT. 860.009.578-6

	CN446612	\$	-	15/11/19	TR441929	\$	462.100	20190054043
	CN446612	\$	-	25/03/20	TR465786	\$	1.581.200	20200015489
19	CN448074	\$	21.300	25/03/20	TR465786	\$	21.300	20200015489
20	CN448257	\$	60.500	25/03/20	TR465786	\$	60.500	20200015489
21	CN451290	\$	71.300	3/07/19	TR420468	\$	33.000	20190033423
	CN451290	\$	-	15/01/20	TR452248	\$	13.700	20200002079
	CN451290	\$	-	31/08/20	TR481674	\$	23.200	20200031306
	CN451290	\$	-	5/02/21	TR500658	\$	1.400	20210003747
22	CN451451	\$	502.748	28/06/19	TR419873	\$	483.148	20190032450
	CN451451	\$	-	18/03/20	TR465261	\$	19.600	20200015389
23	CN455161	\$	203.873	12/07/19	TR422471	\$	162.563	20190035377
	CN455161	\$	-	18/03/20	TR465261	\$	41.310	20200015389
24	CN456399	\$	262.304	2/08/19	TR425119	\$	237.704	20190037927
	CN456399	\$	-	18/03/20	TR465261	\$	24.600	20200015389
25	CN458314	\$	276.900	2/08/19	TR425119	\$	255.600	20190037927
	CN458314	\$	-	18/03/20	TR465261	\$	21.300	20200015389
26	CN462874	\$	5.292.161	2/09/19	TR429389	\$	4.605.561	20190042134
	CN462874	\$	-	1/07/20	TR474469	\$	257.100	20200024399
	CN462874	\$	-	5/04/21	TR508286	\$	429.500	20210011165
27	CN462905	\$	688.480	2/09/19	TR429389	\$	294.280	20190042134
	CN462905	\$	-	18/03/20	TR465261	\$	288.500	20200015389
	CN462905	\$	-	19/08/20	TR480269	\$	105.700	20200029896
28	CN463651	\$	71.300	2/09/19	TR429389	\$	46.700	20190042134
	CN463651	\$	-	18/03/20	TR465261	\$	24.600	20200015389
29	CN464127	\$	781.190	2/09/19	TR429389	\$	386.990	20190042134
	CN464127	\$	-	18/03/20	TR465261	\$	394.200	20200015389
30	CN465685	\$	954.563	18/10/19	TR437486	\$	674.463	20190050088
	CN465685	\$	-	18/03/20	TR465261	\$	280.100	20200015389
31	CN465945	\$	477.540	18/10/19	TR437486	\$	243.240	20190050088
	CN465945	\$	-	18/03/20	TR465261	\$	66.200	20200015389
	CN465945	\$	-	19/08/20	TR480269	\$	168.100	20200029896
32	CN466809	\$	46.700	18/03/20	TR465261	\$	46.700	20200015389
33	CN466813	\$	46.700	18/03/20	TR465261	\$	46.700	20200015389
34	CN467405	\$	-	18/03/20	TR465261	\$	35.975	20200015389
	CN467405	\$	66.803	16/10/19	TR437023	\$	30.828	20190049647
35	CN470759	\$	71.300	18/10/19	TR437486	\$	46.700	20190050088
	CN470759	\$	-	18/03/20	TR465261	\$	24.600	20200015389
36	CN470791	\$	195.109	16/10/19	TR437023	\$	170.509	20190049647
	CN470791	\$	-	18/03/20	TR465261	\$	24.600	20200015389
37	CN471625	\$	47.800	25/03/20	TR465786	\$	47.800	20200015489
38	CN471668	\$	46.700	5/02/21	TR500658	\$	46.700	20210003747
39	CN472100	\$	8.197.256	18/10/19	TR437486	\$	7.442.956	20190050088
	CN472100	\$	-	23/10/20	TR488117	\$	649.700	20200037724
	CN472100	\$	-	1/03/21	TR503489	\$	104.600	20210006759
40	CN472414	\$	71.300	18/10/19	TR437486	\$	46.700	20190050088
	CN472414	\$	-	18/03/20	TR465261	\$	24.600	20200015389
41	CN472619	\$	891.676	18/10/19	TR437486	\$	685.548	20190050088
	CN472619	\$	-	18/03/20	TR465261	\$	116.334	20200015389
	CN472619	\$	-	6/07/20	TR475271	\$	89.794	20200025185
42	CN473216	\$	71.300	18/10/19	TR437486	\$	46.700	20190050088
	CN473216	\$	-	18/03/20	TR465261	\$	24.600	20200015389
43	CN474259	\$	7.628.427	25/03/20	TR465786	\$	5.597.517	20200015489
	CN474259	\$	-	22/05/20	TR470619	\$	2.030.910	20200020513
44	CN477779	\$	47.800	10/02/21	TR501322	\$	47.800	20210004619
45	CN477785	\$	295.546	31/08/20	TR481674	\$	224.246	20200031306
	CN477785	\$	-	30/12/20	TR496537	\$	71.300	20200045997
46	CN506831	\$	362.258	44319	TR511956	\$	362.258	20210015079

A.2.- PAGO PARCIAL CON GLOSA

No.	FACTURA	VR. FACTURA	DESCRIPCIÓN	FECHA DE GLOSA	FECHA DE PAGO	SOPORTE DE PAGO	VR. CANCELADO	VR. GLOSA LIQUIDACIÓN	NOTIFICACIÓN
1	CN426666	\$ 9.860.523		17/06/19	17/06/19	TR417757	\$ 5.609.299	\$ 4.251.224	20190030755

NIT. 860.009.578-6

	CN426666	\$ -		12/08/19	9/08/19	TR426171	\$ 115.900	\$ 4.135.324	20190038949
	CN426666	\$ -	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE MAOS AJUSTA VALOR EN PLACA DE CLAVICULA POR \$300.000 SE PAGÓ \$ 2.615.500 PARA UN TOTAL RECONOCIDO DE \$ 2.915.500 TORNILLO CORTICAL SE ADICIONA \$20.000 CADA UNO TOTAL \$60.000 SE RATIFICA LA DIFERENCIA	15/07/20	15/07/20	TR476687	\$ 360.000	\$ 3.775.324	20200026353
2	CN438379	\$ 12.659.439		29/05/19	29/05/19	TR414204	\$ 7.923.539	\$ 4.735.900	20190027244
	CN438379	\$ -		10/01/20	10/01/20	TR451248	\$ 2.660.300	\$ 2.075.600	20200001541
	CN438379	\$ -	**SE RECONCOEN INTERCONSULTAS CX VASCULAR E INFECTOLOGIA ***NO SE SOPORTAN MAS IC.//IPS acepta glosa//se liquidan tirillas de glucometria con el código 19490 y se paga cada una por valor de \$3.500 ya que excede el precio máximo al publico.//SERVICIOS TERCERIZADOS FAVOR APORTAR CERTIFICACION D EPAGO DE ACUERDO A LO DESCRITO EN RESOLUCIIN 16452016. ***ADEMAS NO SE CONSIDERAN PERTINENTES HEOCLAIFICACION(SE RECONCOERAN PRUEBA CRUZADAS) GASES ARTERIALES NO FACTURABLES TOMADAS EN UCI CUERPOS CETONICOS SIN JUSTIFICACION (PATOLOGIA DE BASE) HEMOGLOBINA GLICOSILADA (PATOLOGIA DE BASE) FIBRINOGENO NO JUSTIFICADO.	6/04/21	5/04/21	TR508286	\$ 406.000	\$ 1.669.600	20210011165
3	CN440823	\$ 7.902.022		17/05/19	17/05/19	TR411744	\$ 7.117.285	\$ 784.737	20190024795
	CN440823	\$ -		12/11/19	8/11/19	TR440793	\$ 115.900	\$ 668.837	20190053323
4	CN443156	\$ 10.720.929		10/05/19	10/05/19	TR410500	\$ 7.221.577	\$ 3.499.352	20190023574

NIT. 860.009.578-6

	CN443156	\$ -	No se reconoce Atención Diaria Intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente quirúrgico y obstétrico según Parágrafo 7 Artículo 48 del Decreto 2423 de 1996.//Respuestas a Glosas: IPS acepta glosa y envía nota crédito NC152978 fecha 3102019 por valor de \$619.200- Se evidencia uso de cabestrillo. Se ratifican las demás glosas iniciales.//Según FAMI:se glosan los días de estancia del 03 y 04 de abril por inoportunidad en la realización de la cirugía ya que el 03042019 se cancela por no disponibilidad de quirófano por urgencia vital y el 04032019 sin justificación de la inoportunidad. Insumos y medicamentos según estancia. Ampicilina Sulbactam según termometro de medicamentos del Min. Salud camp \$10.780- Vendas incluidas en cods. 39305 ya reconocidos.//Según soportes se reconoce Cod. 16403 al 100%	13/12/19	11/12/19	TR447298	\$ 14.265	\$ 3.485.087	20190059748
5	CN443936	\$ 20.438.377		27/08/19	26/08/19	TR428381	\$ 15.063.739	\$ 5.374.638	20190041169
	CN443936	\$ -		20/05/20	20/05/20	TR470358	\$ 2.766.338	\$ 2.608.300	20200020428
	CN443936	\$ -		15/07/20	15/07/20	TR476687	\$ 1.148.400	\$ 1.459.900	20200026353
	CN443936	\$ -	* Se ratifica glosa por concepto inicial de pertinencia derechos de salas no se reconocen en igual región operatoria. //Se ratifica glosa	19/05/21	19/05/21	TR514093	\$ 13.200	\$ 1.446.700	20210017174
6	CN446782	\$ 21.621.357		12/06/19	12/06/19	TR416934	\$ 19.361.167	\$ 2.260.190	20190029931
	CN446782	\$ -		17/02/20	14/02/20	TR459083	\$ 1.609.208	\$ 482.395	20200009305
7	CN448587	\$ 21.030.569		12/06/19	12/06/19	TR416934	\$ 17.382.769	\$ 3.647.800	20190029931
	CN448587	\$ -	IPS acepta glosa parcialmente//IPS acepta glosa total//La facturación de osteotomía no es pertinente ya que la movilización de los fragmentos fracturarios es inherente a la realización de la osteosíntesis.	6/04/21	5/04/21	TR508286	\$ 2.489.200	\$ 1.158.600	20210011165
8	CN462511	\$ 9.963.184		26/08/19	23/08/19	TR428094	\$ 5.418.606	\$ 4.544.578	20190040887
	CN462511	\$ -	PSS acepta glosa total bajo respuesta.//SE RATIFICA GLOSA DE ACUERDO A OBSERVACIONES INICIALES. SE LEVANTA GLOSA POR CUIDADO PERTINENTE. PSS ACEPTA GLOSA POR LABORATORIOS REALIZADOS.	23/02/21	22/02/21	TR502758	\$ 111.000	\$ 4.433.578	20210006029
9	CN465582	\$ 22.083.920		17/09/19	16/09/19	TR431809	\$ 18.101.193	\$ 3.982.727	20190044480
	CN465582	\$ -		15/07/20	15/07/20	TR476687	\$ 1.072.650	\$ 2.910.077	20200026353
	CN465582	\$ -		19/08/20	19/08/20	TR480269	\$ 1.513.250	\$ 1.396.827	20200029896

NIT. 860.009.578-6

	CN465582	\$ -	IPS acepta glosa parcialmente//SE DA RECONOCIMIENTO A DERECHO DE SALAS Y MATERIALES EN REDUCCION CERRADA DE FEMUR DE ACUERDO A TAROFAS AÑO 2019. SE RATIFICA GLOSA POR LA DIFERENCIA. //SE RATIFICA GLOSA FORMULADA POR FACTURACION DE DERECHOS DE SALAS DE CIRUGIA Y MATERIALES EN PROCEDIMIENTOS MULTIPLES MISMA VIA DE ACCESO.	6/05/21	5/05/21	TR512316	\$ 293.700	\$ 1.103.127	20210015430
10	CN468235	\$ 21.210.065		17/10/19	16/10/19	TR437023	\$ 8.193.710	\$ 13.016.355	20190049647
	CN468235	\$ -		1/06/20	1/06/20	TR471262	\$ 1.619.000	\$ 11.397.355	20200021294
	CN468235	\$ -		1/09/20	31/08/20	TR481674	\$ 908.431	\$ 10.488.924	20200031306
	CN468235	\$ -	Respuestas a Glosas: se verifican soportes se evidencia pcte con múltiples fracturas en cara herida en cuero cabelludo trauma en tórax con TAC tórax con extensa área de contusión en parénquima del lóbulo inferior der compatible con contusión hemorrágica fibroatelectasias en ambos campos pulmonares pequeño neumotórax apical izq. se reconoce TAC tórax + oxígeno + incentivo respiratorio. Se ratifican glosas adicionales: Teniendo en cuenta verificación de soportes presentados como respuesta a glosa se informa que procede ratificación de glosa inicial para los siguientes procedimientos PSS no aporta argumentación idónea que justifique su reconsideración: 1. no procede pago de sala y materiales códigos 1636016402no facturables misma región operatoria se reconoce pago de sala y materiales de cirugía principal. 2. código 39145 no facturable paciente ingresa remitida para manejo especializado 3. código 39130 parágrafo 7 artículo 48 decreto 24231996 4. se reconoció pago de 2 interconsultas con neurocirugía 2 con medicina interna y una con cirugía general pertinentes maxilofacial no facturable artículo 76 decreto 24231996 5. se reconoció pago de un día de estancia en UCI con sus respectivos laboratorios clínicos pertinentes justificados y sustentados paciente no requiere uso de incentivo respiratorio prolongado sin criterio para UCI prolongada 6. código 21715 no justificado no registro de hallazgos que sugieran su realización sin cumplimiento de escalonamiento diagnóstico 7. insumos y medicamentos de	9/11/20	6/11/20	TR489868	\$ 87.800	\$ 10.401.124	20200039470

NIT. 860.009.578-6

			acuerdo a estancia pertinente no procede pago de filtro mangueras extensión sondas funda compresor equipo bomba cistoflo incluidos en dotación de UCI y sala artículo 49 decreto 24231996 SUJETO A AUDITORIA//Se homologa consulta de urgencia a Consulta ambulatoria de medicina general paciente remitido						
11	CN473837	\$ 12.269.343	Aplicación el numeral 75 del Anexo técnico 1 del Decreto 780 de 2016 No habrá derecho a reconocimiento de interconsulta cuando esta origine la práctica de intervención o procedimiento que deba realizar el especialista consultado.//Los cargos por materiales de osteosíntesis que vienen relacionados en los soportes de la factura no cuentan con la justificación de su costo toda vez que excede los valores del precio promedio del mercado según lo establecido en los numerales 55 y 56 del Anexo técnico 1 del decreto 780 de 2016y Circular 015 de 2016 emitida por la SNS teniendo en cuenta la función social del SOAT se evidencia sobrecosto en Tornillos de bloq 5.0 se reconocen \$461000 cu //Los cargos por medicamentos que vienen relacionados en el detalle de cargos yo los soportes pactados no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. Se reconoce medicamentos e insumos de acuerdo a pertinencia de estancia hospitalaria (según fami glosa por estancia 16.17.18 sept)//Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.//No se reconoce Atención Diaria Intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente quirúrgico y obstétrico según numeral 4710 y 75 y 76 del Anexo técnico 1 del Decreto 780 de 2016//Según FAMI Se glosa tac de tobillo ordenado el día 15092019 por no escalonamiento imagenológico además de no tomar conducta con el reporte //según FAMI se glosan los días de estancia del 16 17 18 de septiembre de 2019 por demora en la realización de procedimiento quirúrgico teniendo en cuenta que presentaba	10/05/21	7/05/21	TR512711	\$ 9.252.872	\$ 3.016.471	20210015813

NIT. 860.009.578-6

			fractura abierta y por ende riesgo de desarrollar proceso infeccioso						
	CN473872	\$ 16.467.866		23/02/21	22/02/21	TR502758	\$ 10.921.381	\$ 5.546.485	20210006029
12	CN473872	\$ -	No se reconoce derecho de sala de cirugía en procedimiento adicional en misma o igual región operatoria de la intervención quirúrgica principal según lo establecido en el numeral 48 del Anexo técnico 1 del Decreto 780 de 2016//No se reconoce derecho de sala de cirugía en procedimiento adicional en misma o igual región operatoria de la intervención quirúrgica principal según lo establecido en el numeral 48 del Anexo técnico 1 del Decreto 780 de 2016 se ratifica glosa inicialmente formulada. //No se reconocen materiales de sala de cirugía en procedimiento adicional en misma o igual región operatoria pierna(según lo establecido según lo establecido en el numeral 54 del Anexo técnico 1 del Decreto 780 de 2016. //se ratifica glosa por cobro de cuchilla de resección y pasador de sutura percutáneo: Elementos para uso con los equipos son dotación de la sala de cirugía y no son facturables por estar incluidos en los DERECHOS DE SALA del grupo quirúrgico del procedimiento. Aplicación art.49 y art 49 parágrafo 2. Se reconoce la diferencia que corresponde a MAOS.	30/04/21	30/04/21	TR511586	\$ 1.280.724	\$ 4.265.761	20210014704

A.3.-. PAGO CON GLOSA RATIFICADA

No.	FACTURA	VR. FACTURA	DESCRIPCIÓN	FECHA DE RATIFICACIÓN	FECHA DE PAGO	SOPORTE DE PAGO	VR. CANCELADO	VR. GLOSA LIQUIDACIÓN	NOTIFICACIÓN
1	CN427259	\$ 255.600			8/03/19	TR399490	\$ 241.200	\$ 14.400	20190012748
	CN427259	\$ -			18/03/20	TR465261	\$ 10.800	\$ 3.600	20200015389
	CN427259	\$ -	IPS acepta glosa parcialmente	28/08/20			\$ -	\$ 3.600	
2	CN427991	\$ 150.900			13/03/19	TR400458	\$ 81.400	\$ 69.500	20190013705
	CN427991	\$ -			6/12/19	TR446220	\$ 10.200	\$ 59.300	20190058648
	CN427991	\$ -		28/08/20			\$ -	\$ 59.300	
3	CN431071	\$ 13.119.186			26/06/19	TR419317	\$ 5.821.038	\$ 7.298.148	20190032292
	CN431071	\$ -			25/03/20	TR465786	\$ 76.500	\$ 7.221.648	20200015489
	CN431071	\$ -			1/06/20	TR471262	\$ 1.515.130	\$ 5.706.518	20200021294
	CN431071	\$ -		30/04/21			\$ -	\$ 5.706.518	
4	CN432450	\$ 22.083.958			10/04/19	TR405617	\$ 10.085.325	\$ 11.998.633	20190018775

NIT. 860.009.578-6

	CN432450	\$ -			17/01/20	TR452896	\$ 5.731.599	\$ 6.266.169	20200003178
	CN432450	\$ -	Teniendo en cuenta la verificación de soportes presentados servicios facturados y respuesta a glosa se informa: 1.Se ratifica glosa inicial ya que se evidencia que código 16350 no facturable la estabilización intermaxilar no aplica cobro adicional hace parte integral de reducción bimaxilar ya reconocida no da lugar a su facturación 2.Se ratifica glosa de derechos de sala y materiales códigos 16350 16363 Derechos de sala y materiales de cx adicionales en misma o igual región operatoria de la intervención quirúrgica principal según lo establecido en ART. 49 parágrafo 1 sala ART. 55 parágrafo 4 Materiales Decreto 24231996. No facturables 3.Los cargos por materiales de osteosíntesis que vienen relacionados en los soportes de la factura no cuentan con la justificación de su costo toda vez que excede los valores del precio promedio del mercado según lo establecido en los numerales 55 y 56 del Anexo técnico 1 del decreto 780 de 2016y Circular 015 de 2016 emitida por la SNS	12/11/20			\$ -	\$ 6.266.169	
5	CN440966	\$ 21.694.710			15/05/19	TR411238	\$ 16.285.142	\$ 5.409.568	20190024302
	CN440966	\$ -			18/10/19	TR437486	\$ 1.596.100	\$ 3.813.468	20190050088
	CN440966	\$ -			18/12/19	TR448455	\$ 255.600	\$ 3.557.868	20190060909
	CN440966	\$ -			11/03/20	TR464152	\$ 52.700	\$ 3.505.168	20200014020
	CN440966	\$ -			19/08/20	TR480269	\$ 2.017.734	\$ 1.487.434	20200029896
	CN440966	\$ -	IPS acepta glosa total//No se reconoce procedimiento realizado por no reunir los criterios de pertinencia médica establecidos en el Anexo Técnico N° 6 de la Resolución 3047específicamente Falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la descripción de las heridas las cuales según los soportes enviados el mecanismo del trauma y la función social y solidaria del SOAT se hubiese podido realizar en sala de suturas por médico general con similares resultados de costo-beneficio y de calidad en la atención en salud//Se ratifica glosa inicial. TAC de extremidades	31/03/21			\$ -	\$ 1.487.434	

NIT. 860.009.578-6

			no apporto nada nuevo al diagnostico ya se tenían imágenes previas.						
6	CN441267	\$ 2.669.000	se reitera nuevamente que para continuar el proceso de auditoria es necesario aportar ayudas diagnosticas iniciales (fotos y radiografías) donde se evidencia y confirme dientes afectados y extensión de lesiones presentadas que justifique el tratamiento facturado. Sujeto a auditoria medica documental por pertinencia.	1/03/21			\$ -	\$ 2.669.000	
7	CN443010	\$ 19.928.244			10/05/19	TR410500	\$ 18.628.872	\$ 1.299.372	20190023574
	CN443010	\$ -		3/05/21			\$ -	\$ 1.299.372	
8	CN443867	\$ 10.317.037			29/05/19	TR414204	\$ 3.060.509	\$ 7.256.528	20190027244
	CN443867	\$ -			15/07/19	TR422796	\$ 1.760.550	\$ 5.495.978	20190035699
	CN443867	\$ -			27/01/20	TR454887	\$ 115.900	\$ 5.380.078	20200005155
	CN443867	\$ -			1/06/20	TR471262	\$ 2.233.000	\$ 3.147.078	20200021294
	CN443867	\$ -			10/07/20	TR476034	\$ 600.000	\$ 2.547.078	20200025953
	CN443867	\$ -			1/03/21	TR503675	\$ 2.037.662	\$ 509.416	20210006759
	CN443867	\$ -	IPS acepta glosa total según acta DSC-AC-SE-210222-367 con fecha 22022021 entre los representantes ANDREA CAROLINA CASTRO PEÑA Representante PSS1 y Arelys María Bermudez Medina (SOAT-SE) Seguros de estado	28/04/21			\$ -	\$ 509.416	
9	CN446562	\$ 21.607.749			10/06/19	TR416447	\$ 16.231.124	\$ 5.376.625	20190029445
	CN446562	\$ -			15/11/19	TR441929	\$ 3.187.100	\$ 2.189.525	20190054043
	CN446562	\$ -			29/07/20	TR478180	\$ 768.500	\$ 1.421.025	20200028073
	CN446562	\$ -	Se ratifica glosa inicialmente formulada reducción hace parte e la aplicación de tutor externo.	31/03/21			\$ -	\$ 1.421.025	
10	CN449150	\$ 20.999.074			12/06/19	TR416934	\$ 16.311.718	\$ 4.687.356	20190029931
	CN449150	\$ -			31/01/20	TR455745	\$ 251.700	\$ 4.435.656	20200006010
	CN449150	\$ -			14/02/20	TR459083	\$ 956.941	\$ 3.478.715	20200009305
	CN449150	\$ -	* Se ratifica glosa por concepto de tarifa por valor \$2.611.744 según soporte de acta DSC-AC-SE-200207-179 realizada el día 07022020 PSS JULIANA ANDREA SANCHEZ ROJAS y Nestor Gabriel Hernandez Bayuelo	19/05/21			\$ -	\$ 3.478.715	

NIT. 860.009.578-6

11	CN461395	\$ 17.963.485			21/08/19	TR427758	\$ 14.936.229	\$ 3.027.256	20190040560
	CN461395	\$ -			12/06/20	TR472644	\$ 1.870.241	\$ 1.157.015	20200022635
	CN461395	\$ -			19/08/20	TR480269	\$ 412.000	\$ 745.015	20200029896
	CN461395	\$ -		30/04/21			\$ -	\$ 745.015	
12	CN464359	\$ 20.973.157			2/09/19	TR429389	\$ 15.172.040	\$ 5.801.117	20190042134
	CN464359	\$ -			22/02/21	TR502758	\$ 2.444.500	\$ 3.356.617	20210006029
	CN464359	\$ -		19/05/21			\$ -	\$ 3.356.617	
	CN464359	\$ -					\$ -	\$ 3.356.617	
13	CN468374	\$ 7.502.063			16/10/19	TR437023	\$ 2.349.263	\$ 5.152.800	20190049647

NIT. 860.009.578-6

	CN468374	\$ -			12/02/20	TR458473	\$ 430.100	\$ 4.722.700	20200008336
	CN468374	\$ -			17/06/20	TR473020	\$ 1.151.100	\$ 3.571.600	20200022713
	CN468374	\$ -			19/08/20	TR480269	\$ 838.500	\$ 2.733.100	20200029896
	CN468374	\$ -			1/03/21	TR503675	\$ 2.373.100	\$ 360.000	20210006759
	CN468374	\$ -		25/03/21			\$ -	\$ 360.000	
14	CN473503	\$ 7.823.032			18/10/19	TR437486	\$ 2.413.060	\$ 5.409.972	20190050088
	CN473503	\$ -			12/02/20	TR458473	\$ 133.750	\$ 5.276.222	20200008336
	CN473503	\$ -			8/07/20	TR475715	\$ 4.549.822	\$ 726.400	20200025648
	CN473503	\$ -			19/08/20	TR480269	\$ 504.600	\$ 221.800	20200029896
	CN473503	\$ -	Se ratifica por acta SE RATIFICA GLOSA EN BILIRRUBINA TOTAL TRANSAMINASAS ASA ALAT FOSFATASA ALCALINA BILIRRUBINA DIRECTA NO JUSTIFICACION PARA REALIZACION DE ACUERDO A LA CLINICA	28/04/21			\$ -	\$ 221.800	
15	CN474762	\$ 10.646.719			22/11/19	TR443477	\$ 10.358.764	\$ 287.955	20190055980
	CN474762	\$ -		3/05/21			\$ -	\$ 10.646.719	
16	CN478284	\$ 1.746.937			4/12/19	TR445718	\$ 1.303.537	\$ 443.400	20190058172
	CN478284	\$ -			21/08/20	TR480617	\$ 24.600	\$ 418.800	20200030233
	CN478284	\$ -	IPS acepta glosa total//SE RATIFICA GLOSA POR PERTINENCIA EN AYUDA DIAGNOSTICA- NO ACUERDO ENTRE LAS PARTES	5/05/21			\$ -	\$ 418.800	
17	CN478716	\$ 22.083.126			18/12/19	TR448455	\$ 9.289.096	\$ 12.794.030	20190060909
	CN478716	\$ -			26/06/20	TR474073	\$ 4.625.181	\$ 8.168.849	20200024012
	CN478716	\$ -			21/08/20	TR480617	\$ 5.859.421	\$ 2.309.428	20200030233
	CN478716	\$ -	Se evidencia que el PSS no se encuentra habilitada para la prestación del servicio de ambulancia.	30/04/21			\$ -	\$ 2.309.428	
18	CN489283	\$ 369.700			4/03/20	TR462927	\$ 169.700	\$ 200.000	20200013102
	CN489283	\$ -	Teniendo en cuenta los soportes presentados servicios facturados y respuesta a glosa se informa: PSS no aporta argumentación idónea de acuerdo al causal de la misma. Se ratifica glosa inicial código 36203 correspondiente a obturaciones en resina ya que una vez verificado no se encuentra pertinente su facturación adicional colocación de puntos de resina no facturable hace parte del procedimiento de fijaciones temporales. Motivo por el cual no procede a su reconocimiento.	30/04/21			\$ -	\$ 200.000	

5-. GLOSAS Y OBJECCIÓN AL COBRO DE PARTE DE LOS SERVICIOS MATERIA DE ESTE PROCESO

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

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

A-. RECLAMACIONES CON PAGO PARCIAL CON GLOSA (es la misma relación que obra en la excepción de pago parcial A.2.

No.	FACTURA	VR. FACTURA	DESCRIPCIÓN	FECHA DE GLOSA	FECHA DE PAGO	SOPORTE DE PAGO	VR. CANCELADO	VR. GLOSA LIQUIDACIÓN	NOTIFICACIÓN
1	CN426666	\$ 9.860.523		17/06/19	17/06/19	TR417757	\$ 5.609.299	\$ 4.251.224	20190030755
	CN426666	\$ -		12/08/19	9/08/19	TR426171	\$ 115.900	\$ 4.135.324	20190038949
	CN426666	\$ -	SE LEVANTA GLOSA PARCIAL DE MAOS AJUSTA VALOR EN PLACA DE CLAVICULA POR \$300.000 SE PAGÓ \$ 2.615.500 PARA UN TOTAL RECONOCIDO DE \$ 2.915.500 TORNILLO CORTICAL SE ADICIONA \$20.000 CADA UNO TOTAL \$60.000 SE RATIFICA LA DIFERENCIA	15/07/20	15/07/20	TR476687	\$ 360.000	\$ 3.775.324	20200026353
2	CN438379	\$ 12.659.439		29/05/19	29/05/19	TR414204	\$ 7.923.539	\$ 4.735.900	20190027244
	CN438379	\$ -		10/01/20	10/01/20	TR451248	\$ 2.660.300	\$ 2.075.600	20200001541

NIT. 860.009.578-6

	CN438379	\$ -	**SE RECONCOEN INTERCONSULTAS CX VASCULAR E INFECTOLOGIA ***NO SE SOPORTAN MAS IC.//IPS acepta glosa//se liquidan tirillas de glucometria con el código 19490 y se paga cada una por valor de \$3.500 ya que excede el precio máximo al publico.//SERVICIOS TERCERIZADOS FAVOR APORTAR CERTIFICACION D EPAGO DE ACUERDO A LO DESCRITO EN RESOLUCIIN 16452016. ***ADEMAS NO SE CONSIDERAN PERTINENTES HEOCLAIFICACION(SE RECONCOERAN PRUEBA CRUZADAS) GASES ARTERIALES NO FACTURABLES TOMADAS EN UCI CUERPOS CETONICOS SIN JUSTIFICACION (PATOLOGIA DE BASE) HEMOGLOBINA GLICOSILADA (PATOLOGIA DE BASE) FIBRINOGENO NO JUSTIFICADO.	6/04/21	5/04/21	TR508286	\$ 406.000	\$ 1.669.600	20210011165
3	CN440823	\$ 7.902.022		17/05/19	17/05/19	TR411744	\$ 7.117.285	\$ 784.737	20190024795
	CN440823	\$ -		12/11/19	8/11/19	TR440793	\$ 115.900	\$ 668.837	20190053323
4	CN443156	\$ 10.720.929		10/05/19	10/05/19	TR410500	\$ 7.221.577	\$ 3.499.352	20190023574
	CN443156	\$ -	No se reconoce Atención Diaria Intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente quirúrgico y obstétrico según Parágrafo 7 Artículo 48 del Decreto 2423 de 1996.//Respuestas a Glosas: IPS acepta glosa y envía nota crédito NC152978 fecha 3102019 por valor de \$619.200- Se evidencia uso de cabestrillo. Se ratifican las demás glosas iniciales.//Según FAMI:se glosan los días de estancia del 03 y 04 de abril por inoportunidad en la realización de la cirugía ya que el 03042019 se cancela por no disponibilidad de quirófano por urgencia vital y el 04032019 sin justificación de la inoportunidad. Insumos y medicamentos según estancia. Ampicilina Sulbactam según termometro de medicamentos del Min. Salud camp \$10.780- Vendas incluidas en cods. 39305 ya reconocidos.//Según soportes se reconoce Cod. 16403 al 100%	13/12/19	11/12/19	TR447298	\$ 14.265	\$ 3.485.087	20190059748
5	CN443936	\$ 20.438.377		27/08/19	26/08/19	TR428381	\$ 15.063.739	\$ 5.374.638	20190041169
	CN443936	\$ -		20/05/20	20/05/20	TR470358	\$ 2.766.338	\$ 2.608.300	20200020428
	CN443936	\$ -		15/07/20	15/07/20	TR476687	\$ 1.148.400	\$ 1.459.900	20200026353
	CN443936	\$ -	* Se ratifica glosa por concepto inicial de pertinencia derechos de salas no se reconocen en igual región operatoria. //Se ratifica glosa	19/05/21	19/05/21	TR514093	\$ 13.200	\$ 1.446.700	20210017174

NIT. 860.009.578-6

6	CN446782	\$ 21.621.357		12/06/19	12/06/19	TR416934	\$ 19.361.167	\$ 2.260.190	20190029931
	CN446782	\$ -		17/02/20	14/02/20	TR459083	\$ 1.609.208	\$ 482.395	20200009305
7	CN448587	\$ 21.030.569		12/06/19	12/06/19	TR416934	\$ 17.382.769	\$ 3.647.800	20190029931
	CN448587	\$ -	IPS acepta glosa parcialmente//IPS acepta glosa total//La facturación de osteotomía no es pertinente ya que la movilización de los fragmentos fracturarios es inherente a la realización de la osteosíntesis.	6/04/21	5/04/21	TR508286	\$ 2.489.200	\$ 1.158.600	20210011165
8	CN462511	\$ 9.963.184		26/08/19	23/08/19	TR428094	\$ 5.418.606	\$ 4.544.578	20190040887
	CN462511	\$ -	PSS acepta glosa total bajo respuesta.//SE RATIFICA GLOSA DE ACUERDO A OBSERVACIONES INICIALES. SE LEVANTA GLOSA POR CUIDADO PERTINENTE. PSS ACEPTA GLOSA POR LABORATORIOS REALIZADOS.	23/02/21	22/02/21	TR502758	\$ 111.000	\$ 4.433.578	20210006029
9	CN465582	\$ 22.083.920		17/09/19	16/09/19	TR431809	\$ 18.101.193	\$ 3.982.727	20190044480
	CN465582	\$ -		15/07/20	15/07/20	TR476687	\$ 1.072.650	\$ 2.910.077	20200026353
	CN465582	\$ -		19/08/20	19/08/20	TR480269	\$ 1.513.250	\$ 1.396.827	20200029896
	CN465582	\$ -	IPS acepta glosa parcialmente//SE DA RECONOCIMIENTO A DERECHO DE SALAS YMATERIALES EN REDUCCION CERRADA DE FEMUR DE ACUERDO A TAROFAS AÑO 2019. SE RATIFICA GLOSA POR LA DIFERENCIA. //SE RATIFICA GLOSA FORMULADA POR FACTURACION DE DERECHOS DE SALAS DE CIRUGIA Y MATERIALES EN PROCEDIMIENTOS MULTIPLES MISMA VIA DE ACCESO.	6/05/21	5/05/21	TR512316	\$ 293.700	\$ 1.103.127	20210015430
10	CN468235	\$ 21.210.065		17/10/19	16/10/19	TR437023	\$ 8.193.710	\$ 13.016.355	20190049647
	CN468235	\$ -		1/06/20	1/06/20	TR471262	\$ 1.619.000	\$ 11.397.355	20200021294
	CN468235	\$ -		1/09/20	31/08/20	TR481674	\$ 908.431	\$ 10.488.924	20200031306

NIT. 860.009.578-6

CN468235	\$ -	Respuestas a Glosas: se verifican soportes se evidencia pcte con múltiples fracturas en cara herida en cuero cabelludo trauma en tórax con TAC tórax con extensa área de contusión en parénquima del lóbulo inferior der compatible con contusión hemorrágica fibroatelectasias en ambos campos pulmonares pequeño neumotórax apical izq. se reconoce TAC tórax + oxígeno + incentivo respiratorio. Se ratifican glosas adicionales: Teniendo en cuenta verificación de soportes presentados como respuesta a glosa se informa que procede ratificación de glosa inicial para los siguientes procedimientos PSS no aporta argumentación idónea que justifique su reconsideración: 1. no procede pago de sala y materiales códigos 1636016402no facturables misma región operatoria se reconoce pago de sala y materiales de cirugía principal. 2. código 39145 no facturable paciente ingresa remitida para manejo especializado 3. código 39130 parágrafo 7 artículo 48 decreto 24231996 4. se reconoció pago de 2 interconsultas con neurocirugía 2 con medicina interna y una con cirugía general pertinentes maxilofacial no facturable artículo 76 decreto 24231996 5. se reconoció pago de un día de estancia en UCI con sus respectivos laboratorios clínicos pertinentes justificados y sustentados paciente no requiere uso de incentivo respiratorio prolongado sin criterio para UCI prolongada 6. código 21715 no justificado no registro de hallazgos que sugieran su realización sin cumplimiento de escalonamiento diagnóstico 7. insumos y medicamentos de acuerdo a estancia pertinente no procede pago de filtro mangueras extensión sondas funda compresor equipo bomba cistoflo incluidos en dotación de UCI y sala artículo 49 decreto 24231996 SUJETO A AUDITORIA/Se homologa consulta de urgencia a Consulta ambulatoria de medicina general paciente remitido	9/11/20	6/11/20	TR489868	\$ 87.800	\$ 10.401.124	20200039470
----------	------	--	---------	---------	----------	-----------	---------------	-------------

NIT. 860.009.578-6

11	CN473837	\$ 12.269.343	Aplicación el numeral 75 del Anexo técnico 1 del Decreto 780 de 2016 No habrá derecho a reconocimiento de interconsulta cuando esta origine la práctica de intervención o procedimiento que deba realizar el especialista consultado.//Los cargos por materiales de osteosíntesis que vienen relacionados en los soportes de la factura no cuentan con la justificación de su costo toda vez que excede los valores del precio promedio del mercado según lo establecido en los numerales 55 y 56 del Anexo técnico 1 del decreto 780 de 2016y Circular 015 de 2016 emitida por la SNS teniendo en cuenta la función social del SOAT se evidencia sobrecosto en Tornillos de bloq 5.0 se reconocen \$461000 cu //Los cargos por medicamentos que vienen relacionados en el detalle de cargos y los soportes pactados no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. Se reconoce medicamentos e insumos de acuerdo a pertinencia de estancia hospitalaria (según fami glosa por estancia 16.17.18 sept)//Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.//No se reconoce Atención Diaria Intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente quirúrgico y obstétrico según numeral 4710 y 75 y 76 del Anexo técnico 1 del Decreto 780 de 2016//Según FAMI Se glosa tac de tobillo ordenado el día 15092019 por no escalonamiento imagenológico además de no tomar conducta con el reporte //según FAMI se glosan los días de estancia del 16 17 18 de septiembre de 2019 por demora en la realización de procedimiento quirúrgico teniendo en cuenta que presentaba fractura abierta y por ende riesgo de desarrollar proceso infeccioso	10/05/21	7/05/21	TR512711	\$ 9.252.872	\$ 3.016.471	20210015813
12	CN473872	\$ 16.467.866		23/02/21	22/02/21	TR502758	\$ 10.921.381	\$ 5.546.485	20210006029

NIT. 860.009.578-6

CN473872	\$ -	No se reconoce derecho de sala de cirugía en procedimiento adicional en misma o igual región operatoria de la intervención quirúrgica principal según lo establecido en el numeral 48 del Anexo técnico 1 del Decreto 780 de 2016//No se reconoce derecho de sala de cirugía en procedimiento adicional en misma o igual región operatoria de la intervención quirúrgica principal según lo establecido en el numeral 48 del Anexo técnico 1 del Decreto 780 de 2016 se ratifica glosa inicialmente formulada. //No se reconocen materiales de sala de cirugía en procedimiento adicional en misma o igual región operatoria pierna(según lo establecido según lo establecido en el numeral 54 del Anexo técnico 1 del Decreto 780 de 2016. //se ratifica glosa por cobro de cuchilla de resección y pasador de sutura percutáneo: Elementos para uso con los equipos son dotación de la sala de cirugía y no son facturables por estar incluidos en los DERECHOS DE SALA del grupo quirúrgico del procedimiento. Aplicación art.49 y art 49 parágrafo 2. Se reconoce la diferencia que corresponde a MAOS.	30/04/21	30/04/21	TR511586	\$ 1.280.724	\$ 4.265.761	20210014704
----------	------	---	----------	----------	----------	--------------	--------------	-------------

B-. GLOSA RATIFICADA (mismo cuadro que excepción A.3.)

No.	FACTURA	VR. FACTURA	DESCRIPCIÓN	FECHA DE RATIFICACIÓN	FECHA DE PAGO	SOPORTE DE PAGO	VR. CANCELADO	VR. GLOSA LIQUIDACIÓN	NOTIFICACIÓN
1	CN427259	\$ 255.600			8/03/19	TR399490	\$ 241.200	\$ 14.400	20190012748
	CN427259	\$ -			18/03/20	TR465261	\$ 10.800	\$ 3.600	20200015389
	CN427259	\$ -	IPS acepta glosa parcialmente	28/08/20			\$ -	\$ 3.600	
2	CN427991	\$ 150.900			13/03/19	TR400458	\$ 81.400	\$ 69.500	20190013705
	CN427991	\$ -			6/12/19	TR446220	\$ 10.200	\$ 59.300	20190058648
	CN427991	\$ -		28/08/20			\$ -	\$ 59.300	
3	CN431071	\$ 13.119.186			26/06/19	TR419317	\$ 5.821.038	\$ 7.298.148	20190032292
	CN431071	\$ -			25/03/20	TR465786	\$ 76.500	\$ 7.221.648	20200015489
	CN431071	\$ -			1/06/20	TR471262	\$ 1.515.130	\$ 5.706.518	20200021294
	CN431071	\$ -		30/04/21			\$ -	\$ 5.706.518	
4	CN432450	\$ 22.083.958			10/04/19	TR405617	\$ 10.085.325	\$ 11.998.633	20190018775
	CN432450	\$ -			17/01/20	TR452896	\$ 5.731.599	\$ 6.266.169	20200003178

NIT. 860.009.578-6

	CN432450	\$ -	Teniendo en cuenta la verificación de soportes presentados servicios facturados y respuesta a glosa se informa: 1.Se ratifica glosa inicial ya que se evidencia que código 16350 no facturable la estabilización intermaxilar no aplica cobro adicional hace parte integral de reducción bimaxilar ya reconocida no da lugar a su facturación 2.Se ratifica glosa de derechos de sala y materiales códigos 16350 16363 Derechos de sala y materiales de cx adicionales en misma o igual región operatoria de la intervención quirúrgica principal según lo establecido en ART. 49 parágrafo 1 sala ART. 55 parágrafo 4 Materiales Decreto 24231996. No facturables 3.Los cargos por materiales de osteosíntesis que vienen relacionados en los soportes de la factura no cuentan con la justificación de su costo toda vez que excede los valores del precio promedio del mercado según lo establecido en los numerales 55 y 56 del Anexo técnico 1 del decreto 780 de 2016y Circular 015 de 2016 emitida por la SNS	12/11/20			\$ -	\$ 6.266.169	
5	CN440966	\$ 21.694.710			15/05/19	TR411238	\$ 16.285.142	\$ 5.409.568	20190024302
	CN440966	\$ -			18/10/19	TR437486	\$ 1.596.100	\$ 3.813.468	20190050088
	CN440966	\$ -			18/12/19	TR448455	\$ 255.600	\$ 3.557.868	20190060909
	CN440966	\$ -			11/03/20	TR464152	\$ 52.700	\$ 3.505.168	20200014020
	CN440966	\$ -			19/08/20	TR480269	\$ 2.017.734	\$ 1.487.434	20200029896
	CN440966	\$ -	IPS acepta glosa total//No se reconoce procedimiento realizado por no reunir los criterios de pertinencia médica establecidos en el Anexo Técnico N° 6 de la Resolución 3047específicamente Falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la descripción de las heridas las cuales según los soportes enviados el mecanismo del trauma y la función social y solidaria del SOAT se hubiese podido realizar en sala de suturas por médico general con similares resultados de costo-beneficio y de calidad en la atención en salud//Se ratifica glosa inicial. TAC de extremidades no aporoto nada nuevo al diagnostico ya se	31/03/21			\$ -	\$ 1.487.434	

NIT. 860.009.578-6

			tenían imágenes previas.						
6	CN441267	\$ 2.669.000	se reitera nuevamente que para continuar el proceso de auditoria es necesario aportar ayudas diagnosticas iniciales (fotos y radiografías) donde se evidencia y confirme dientes afectados y extensión de lesiones presentadas que justifique el tratamiento facturado. Sujeto a auditoria medica documental por pertinencia.	1/03/21			\$ -	\$ 2.669.000	
7	CN443010	\$ 19.928.244			10/05/19	TR410500	\$ 18.628.872	\$ 1.299.372	20190023574
	CN443010	\$ -		3/05/21			\$ -	\$ 1.299.372	
8	CN443867	\$ 10.317.037			29/05/19	TR414204	\$ 3.060.509	\$ 7.256.528	20190027244
	CN443867	\$ -			15/07/19	TR422796	\$ 1.760.550	\$ 5.495.978	20190035699
	CN443867	\$ -			27/01/20	TR454887	\$ 115.900	\$ 5.380.078	20200005155
	CN443867	\$ -			1/06/20	TR471262	\$ 2.233.000	\$ 3.147.078	20200021294
	CN443867	\$ -			10/07/20	TR476034	\$ 600.000	\$ 2.547.078	20200025953
	CN443867	\$ -			1/03/21	TR503675	\$ 2.037.662	\$ 509.416	20210006759
	CN443867	\$ -	IPS acepta glosa total según acta DSC-AC-SE-210222-367 con fecha 22022021 entre los representantes ANDREA CAROLINA CASTRO PEÑA Representante PSS1 y Arelys María Bermudez Medina (SOAT-SE) Seguros de estado	28/04/21			\$ -	\$ 509.416	
9	CN446562	\$ 21.607.749			10/06/19	TR416447	\$ 16.231.124	\$ 5.376.625	20190029445
	CN446562	\$ -			15/11/19	TR441929	\$ 3.187.100	\$ 2.189.525	20190054043
	CN446562	\$ -			29/07/20	TR478180	\$ 768.500	\$ 1.421.025	20200028073
	CN446562	\$ -	Se ratifica glosa inicialmente formulada reducción hace parte e la aplicación de tutor externo.	31/03/21			\$ -	\$ 1.421.025	
10	CN449150	\$ 20.999.074			12/06/19	TR416934	\$ 16.311.718	\$ 4.687.356	20190029931
	CN449150	\$ -			31/01/20	TR455745	\$ 251.700	\$ 4.435.656	20200006010
	CN449150	\$ -			14/02/20	TR459083	\$ 956.941	\$ 3.478.715	20200009305
	CN449150	\$ -	* Se ratifica glosa por concepto de tarifa por valor \$2.611.744 según soporte de acta DSC-AC-SE-200207-179 realizada el día 07022020 PSS JULIANA ANDREA SANCHEZ ROJAS y Nestor Gabriel Hernandez Bayuelo	19/05/21			\$ -	\$ 3.478.715	

NIT. 860.009.578-6

11	CN461395	\$ 17.963.485			21/08/19	TR427758	\$ 14.936.229	\$ 3.027.256	20190040560
	CN461395	\$ -			12/06/20	TR472644	\$ 1.870.241	\$ 1.157.015	20200022635
	CN461395	\$ -			19/08/20	TR480269	\$ 412.000	\$ 745.015	20200029896
	CN461395	\$ -		30/04/21			\$ -	\$ 745.015	
12	CN464359	\$ 20.973.157			2/09/19	TR429389	\$ 15.172.040	\$ 5.801.117	20190042134
	CN464359	\$ -			22/02/21	TR502758	\$ 2.444.500	\$ 3.356.617	20210006029
	CN464359	\$ -		19/05/21			\$ -	\$ 3.356.617	
	CN464359	\$ -					\$ -	\$ 3.356.617	
13	CN468374	\$ 7.502.063			16/10/19	TR437023	\$ 2.349.263	\$ 5.152.800	20190049647

NIT. 860.009.578-6

	CN468374	\$ -			12/02/20	TR458473	\$ 430.100	\$ 4.722.700	20200008336
	CN468374	\$ -			17/06/20	TR473020	\$ 1.151.100	\$ 3.571.600	20200022713
	CN468374	\$ -			19/08/20	TR480269	\$ 838.500	\$ 2.733.100	20200029896
	CN468374	\$ -			1/03/21	TR503675	\$ 2.373.100	\$ 360.000	20210006759
	CN468374	\$ -		25/03/21			\$ -	\$ 360.000	
14	CN473503	\$ 7.823.032			18/10/19	TR437486	\$ 2.413.060	\$ 5.409.972	20190050088
	CN473503	\$ -			12/02/20	TR458473	\$ 133.750	\$ 5.276.222	20200008336
	CN473503	\$ -			8/07/20	TR475715	\$ 4.549.822	\$ 726.400	20200025648
	CN473503	\$ -			19/08/20	TR480269	\$ 504.600	\$ 221.800	20200029896
	CN473503	\$ -	Se ratifica por acta SE RATIFICA GLOSA EN BILIRRUBINA TOTAL TRANSAMINASAS ASA ALAT FOSFATASA ALCALINA BILIRRUBINA DIRECTA NO JUSTIFICACION PARA REALIZACION DE ACUERDO A LA CLINICA	28/04/21			\$ -	\$ 221.800	
15	CN474762	\$ 10.646.719			22/11/19	TR443477	\$ 10.358.764	\$ 287.955	20190055980
	CN474762	\$ -		3/05/21			\$ -	\$ 10.646.719	
16	CN478284	\$ 1.746.937			4/12/19	TR445718	\$ 1.303.537	\$ 443.400	20190058172
	CN478284	\$ -			21/08/20	TR480617	\$ 24.600	\$ 418.800	20200030233
	CN478284	\$ -	IPS acepta glosa total//SE RATIFICA GLOSA POR PERTINENCIA EN AYUDA DIAGNOSTICA- NO ACUERDO ENTRE LAS PARTES	5/05/21			\$ -	\$ 418.800	
17	CN478716	\$ 22.083.126			18/12/19	TR448455	\$ 9.289.096	\$ 12.794.030	20190060909
	CN478716	\$ -			26/06/20	TR474073	\$ 4.625.181	\$ 8.168.849	20200024012
	CN478716	\$ -			21/08/20	TR480617	\$ 5.859.421	\$ 2.309.428	20200030233
	CN478716	\$ -	Se evidencia que el PSS no se encuentra habilitada para la prestación del servicio de ambulancia.	30/04/21			\$ -	\$ 2.309.428	
18	CN489283	\$ 369.700			4/03/20	TR462927	\$ 169.700	\$ 200.000	20200013102
	CN489283	\$ -	Teniendo en cuenta los soportes presentados servicios facturados y respuesta a glosa se informa: PSS no aporta argumentación idónea de acuerdo al causal de la misma. Se ratifica glosa inicial código 36203 correspondiente a obturaciones en resina ya que una vez verificado no se encuentra pertinente su facturación adicional colocación de puntos de resina no facturable hace parte del procedimiento de fijaciones temporales. Motivo por el cual no procede a su reconocimiento.	30/04/21			\$ -	\$ 200.000	

C-. GLOSA ACEPTADA POR LA DEMANDANTE

No.	FACTURA	VR. FACTURA	DESCRIPCIÓN	FECHA GLOSA	FECHA DE PAGO	SOPORTE DE PAGO	VR. CANCELADO	VR. GLOSA LIQUIDACIÓN	NOTIFICACIÓN
1	CN428165	\$ 3.536.837		19/07/19	19/07/19	TR423599	\$ 2.934.604	\$ 602.233	20190036471
	CN428165	\$ -		5/08/19	5/08/19	TR425567	\$ 183.983	\$ 418.250	20190038368
	CN428165	\$ -		19/08/20	19/08/20	TR480269	\$ 94.050	\$ 324.200	20200029896
2	CN429967	\$ 7.256.300		4/04/19	3/04/19	TR404310	\$ 1.938.918	\$ 5.317.382	20190017481
	CN429967	\$ -		19/08/20	19/08/20	TR480269	\$ 4.533.857	\$ 783.525	20200029896
	CN429967	\$ -		1/03/21	1/03/21	TR503675	\$ 345.125	\$ 438.400	20210006759
3	CN430262	\$ 19.752.248		4/04/19	3/04/19	TR404310	\$ 11.686.551	\$ 8.065.697	20190017481
	CN430262	\$ -		12/06/20	12/06/20	TR472644	\$ 3.295.896	\$ 4.769.801	20200022635
	CN430262	\$ -		19/08/20	19/08/20	TR480269	\$ 2.395.346	\$ 2.374.455	20200029896
	CN430262	\$ -	IPS acepta glosa total	1/03/21	1/03/21	TR503675	\$ 1.357.100	\$ 1.017.355	20210006759
4	CN430795	\$ 18.158.831		7/03/19	6/03/19	TR398926	\$ 6.742.075	\$ 11.416.756	20190012189
	CN430795	\$ -		20/06/19	19/06/19	TR418162	\$ 830.227	\$ 10.586.529	20190031150
	CN430795	\$ -		26/08/19	23/08/19	TR428094	\$ 27.800	\$ 10.558.729	20190040887
	CN430795	\$ -		17/10/19	16/10/19	TR437023	\$ 486.900	\$ 10.071.829	20190049647
	CN430795	\$ -		27/11/19	27/11/19	TR444338	\$ 412.000	\$ 9.659.829	20190056830
	CN430795	\$ -		23/12/20	23/12/20	TR495796	\$ 4.069.264	\$ 5.590.565	20200045058
5	CN432189	\$ 47.800	Se homologa código 39143 por código 36100 correspondiente al control realizado por cirujano maxilofacial.	10/04/19	10/04/19	TR405617	\$ 38.900	\$ 8.900	20190018775
6	CN434841	\$ 2.544.506		4/04/19	3/04/19	TR404310	\$ 873.042	\$ 1.671.464	20190017481
	CN434841	\$ -		26/03/20	25/03/20	TR465786	\$ 341.942	\$ 1.329.522	20200015489
	CN434841	\$ -	PSS acepta glosa con nota crédito No NC158673.	23/12/20	23/12/20	TR495796	\$ 1.291.522	\$ 38.000	20200045058
7	CN438371	\$ 10.789.333		17/05/19	17/05/19	TR411744	\$ 8.547.128	\$ 2.242.205	20190024795
	CN438371	\$ -		19/08/20	19/08/20	TR480269	\$ 1.751.334	\$ 490.871	20200029896
	CN438371	\$ -	IPS acepta glosa total	6/04/21	5/04/21	TR508286	\$ 52.700	\$ 438.171	20210011165
8	CN439161	\$ 49.100	No se reconoce procedimiento realizado por no reunir los criterios de pertinencia médica establecidos en el Anexo Técnico N° 6 de la Resolución 3047específicamente Falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la descripción de las heridas las cuales según los soportes enviados el mecanismo del trauma y la función social y solidaria del SOAT se hubiese podido realizar en sala de suturas por médico general con similares resultados de costo-beneficio y de calidad en la atención en salud	10/06/19	10/06/19	TR416447	\$ 10.200	\$ 38.900	20190029445
9	CN440582	\$ 22.083.299		6/05/19	3/05/19	TR409244	\$ 18.508.391	\$ 3.574.908	20190022347
	CN440582	\$ -		28/01/20	27/01/20	TR454887	\$ 2.185.550	\$ 1.389.358	20200005155
	CN440582	\$ -	De acuerdo con Acta de ACG N°DSC-AC-SE-200121-72 realizada entre Juliana Sánchez Rojas representante de la IPS y	1/03/21	1/03/21	TR503675	\$ 499.000	\$ 890.358	20210006759

NIT. 860.009.578-6

			Maricela Herrera Devia representante de la aseguradora. *el PSS acepta glosa por \$780.375.						
10	CN443008	\$ 137.700		17/05/19	17/05/19	TR411744	\$ 77.600	\$ 60.100	20190024795
	CN443008	\$ -	No pertinente es base intermedia hace parte del tratamiento definitivo no aplica cobro adicional.	9/12/19	6/12/19	TR446220	\$ 30.600	\$ 29.500	20190058648
11	CN452178	\$ 111.309	se genera glosa para el código 36100 teniendo en cuenta que el paciente se encuentra en tratamiento activo y no da lugar a la facturación de la consulta	27/09/19	27/09/19	TR433746	\$ 72.409	\$ 38.900	20190046408
12	CN452510	\$ 110.100	No procede pago código 36100 artículo 76 decreto 24231996	5/07/19	5/07/19	TR421074	\$ 71.200	\$ 38.900	20190034011
13	CN452891	\$ 369.800		10/07/19	10/07/19	TR421961	\$ 340.600	\$ 29.200	20190034888
14	CN456109	\$ 109.700		2/08/19	2/08/19	TR425119	\$ 60.500	\$ 49.200	20190037927
	CN456109	\$ -	IPS acepta glosa parcialmente	19/03/20	18/03/20	TR465261	\$ 24.600	\$ 24.600	20200015389
15	CN457922	\$ 2.298.903		12/08/19	9/08/19	TR426171	\$ 1.849.503	\$ 449.400	20190038949
	CN457922	\$ -		11/07/20	10/07/20	TR476034	\$ 102.300	\$ 347.100	20200025953
	CN457922	\$ -	IPS acepta glosa parcialmente	6/04/21	5/04/21	TR508286	\$ 325.800	\$ 21.300	20210011165
16	CN458030	\$ 13.515.312		12/08/19	9/08/19	TR426171	\$ 12.296.562	\$ 1.218.750	20190038949
	CN458030	\$ -	IPS acepta glosa parcialmente	17/06/20	17/06/20	TR473020	\$ 734.100	\$ 484.650	20200022713
17	CN461016	\$ 20.222.504		3/09/19	2/09/19	TR429389	\$ 13.608.792	\$ 6.613.712	20190042134
	CN461016	\$ -		1/06/20	1/06/20	TR471262	\$ 5.343.113	\$ 1.223.792	20200021294
	CN461016	\$ -		1/07/20	1/07/20	TR474469	\$ 146.992	\$ 1.076.800	20200024399
	CN461016	\$ -	IPS acepta glosa parcialmente	7/01/21	6/01/21	TR497373	\$ 200.000	\$ 923.607	20210000731
18	CN461461	\$ 9.744.603		3/09/19	2/09/19	TR429389	\$ 5.188.190	\$ 4.556.413	20190042134
	CN461461	\$ -		26/03/20	25/03/20	TR465786	\$ 1.609.400	\$ 2.947.013	20200015489
	CN461461	\$ -		27/05/20	27/05/20	TR470914	\$ 400.400	\$ 2.546.613	20200020962
	CN461461	\$ -		19/08/20	19/08/20	TR480269	\$ 2.096.990	\$ 449.623	20200029896
19	CN462558	\$ 4.282.667		9/09/19	4/09/19	TR429897	\$ 2.293.342	\$ 1.989.325	20190042638
	CN462558	\$ -		1/06/20	1/06/20	TR471262	\$ 855.025	\$ 1.134.300	20200021294
	CN462558	\$ -	Cirugía mayor y adicional realizadas en la misma región operatoria (MANO) no lugar a cobro de los derechos de sala materiales de la(s) cirugía(s) adicional(es) aplicación numeral 48.2 y 54.5 Anexo técnico 1 Decreto 7802016 (artículos 49 párrafo 1° y 55 párrafo 4°-párrafo 2 decreto 242396.)	19/08/20	19/08/20	TR480269	\$ 502.400	\$ 631.900	20200029896
20	CN463403	\$ 4.038.965		9/09/19	4/09/19	TR429897	\$ 2.896.244	\$ 1.142.721	20190042638
	CN463403	\$ -		22/05/20	22/05/20	TR470619	\$ 155.050	\$ 987.671	20200020513
	CN463403	\$ -	SE RATIFICA GLOSA.- Código 15102 no derecho a cobro hace parte integral de la técnica quirúrgica para la realización del procedimiento código 15140.	3/09/20	2/09/20	TR482024	\$ 853.921	\$ 133.750	20200031812
21	CN467291	\$ 6.397.995		17/10/19	16/10/19	TR437023	\$ 4.247.590	\$ 2.150.405	20190049647
	CN467291	\$ -		10/11/20	9/11/20	TR490228	\$ 1.505.284	\$ 645.121	20200039821
	CN467291	\$ -	IPS acepta glosa parcialmente	6/04/21	5/04/21	TR508286	\$ 516.100	\$ 129.021	20210011165
22	CN467317	\$ 19.692.385		2/12/19	29/11/19	TR444798	\$ 15.513.953	\$ 4.178.432	20190057268
	CN467317	\$ -		17/06/20	17/06/20	TR473020	\$ 3.053.232	\$ 1.125.200	20200022713



NIT. 860.009.578-6

	CN467317	\$ -		21/08/20	21/08/20	TR480617	\$ 887.368	\$ 237.832	20200030233
23	CN467823	\$ 167.365		17/10/19	16/10/19	TR437023	\$ 133.165	\$ 34.200	20190049647
	CN467823	\$ -	IPS acepta glosa parcialmente	19/03/20	18/03/20	TR465261	\$ 24.600	\$ 9.600	20200015389
	CN467871	\$ 4.853.725		17/09/19	16/09/19	TR431809	\$ 3.633.025	\$ 1.220.700	20190044480
24	CN467871	\$ -		1/06/20	1/06/20	TR471262	\$ 460.900	\$ 759.800	20200021294
	CN467871	\$ -		19/08/20	19/08/20	TR480269	\$ 379.900	\$ 379.900	20200029896
	CN467909	\$ 255.460		21/10/19	18/10/19	TR437486	\$ 76.000	\$ 179.460	20190050088
25	CN467909	\$ -		14/07/20	13/07/20	TR476323	\$ 16.400	\$ 163.060	20200026249
	CN467909	\$ -	IPS acepta glosa parcialmente	6/04/21	5/04/21	TR508286	\$ 97.860	\$ 65.200	20210011165
	CN469798	\$ 169.314		17/10/19	16/10/19	TR437023	\$ 119.989	\$ 49.325	20190049647
26	CN469798	\$ -	IPS acepta glosa parcialmente	19/03/20	18/03/20	TR465261	\$ 15.125	\$ 34.200	20200015389
	CN469997	\$ 141.000	Se glosan (RX DE TORAX) ya que no son pertinentes para el cobro toda vez que la descripción de los hallazgos clínicos por sistemas y examen físico no sugiere indicios de lesión traumática en la región objeto del estudio radiográfico.	17/10/19	16/10/19	TR437023	\$ 74.800	\$ 66.200	20190049647
28	CN471536	\$ 19.485.557		21/10/19	18/10/19	TR437486	\$ 8.270.660	\$ 11.214.897	20190050088
	CN471536	\$ -		31/03/20	30/03/20	TR466493	\$ 2.600.267	\$ 8.614.630	20200016590
	CN471536	\$ -		6/07/20	6/07/20	TR475271	\$ 3.497.594	\$ 5.117.036	20200025185
	CN471536	\$ -		15/04/21	14/04/21	TR509564	\$ 4.017.036	\$ 1.100.000	20210012731
29	CN472338	\$ 19.607.268		21/10/19	18/10/19	TR437486	\$ 17.631.872	\$ 1.975.396	20190050088
	CN472338	\$ -		22/05/20	22/05/20	TR470452	\$ 98.000	\$ 1.877.396	20200020513
	CN472338	\$ -		19/08/20	19/08/20	TR480046	\$ 1.446.237	\$ 431.159	20200029896
	CN472338	\$ -	Por su parte IPS acepta glosa por valor de 361.559 no pertinente para el cobro teniendo en cuenta que se evidencia sobrefacturación.	8/02/21	5/02/21	TR500427	\$ 69.600	\$ 361.559	20210003747
30	CN477411	\$ 21.317.874		25/11/19	22/11/19	TR443477	\$ 10.793.379	\$ 10.524.495	20190055980
	CN477411	\$ -		22/02/21	19/02/21	TR502500	\$ 2.204.700	\$ 8.319.795	20210005777
	CN477411	\$ -		15/04/21	14/04/21	TR509564	\$ 5.112.795	\$ 3.207.000	20210012731
31	CN478895	\$ 20.859.503		20/12/19	18/12/19	TR448455	\$ 14.571.081	\$ 6.288.422	20190060909
	CN478895	\$ -		17/06/20	17/06/20	TR472718	\$ 320.400	\$ 5.968.022	20200022713
	CN478895	\$ -		1/09/20	31/08/20	TR481501	\$ 106.600	\$ 5.861.422	20200031306
	CN478895	\$ -		6/04/21	5/04/21	TR507972	\$ 3.420.286	\$ 2.441.136	20210011165
32	CN489286	\$ 128.000		4/02/20	3/02/20	TR456250	\$ 89.100	\$ 38.900	20200006512
33	CN489361	\$ 160.000		43892	43889	TR462101	\$ 99.700	\$ 60.300	20200012696

D-. RECLAMACIONES OBJETADAS

No.	FACTURA	FECHA OBJECCIÓN	VR. FACTURA	FECHA DE PAGO	SOPORTE DE PAGO	VR. CANCELADO	NOTIFICACIÓN
1	CN436757		\$ 85.200			\$ -	
2	CN441046	6/11/20	\$ 9.887.794	3/05/19	TR409244	\$ 7.403.258	20190022347
3	CN447377	15/07/19	\$ 27.100			\$ -	
4	CN449788	15/07/19	\$ 9.208.390			\$ -	
5	CN463829	19/08/20	\$ 9.433.902	2/09/19	TR429389	\$ 8.534.477	20190042134
6	CN474279		\$ 79.700			\$ -	
7	CN476835	20/08/20	\$ 1.156.210			\$ -	



NIT. 860.009.578-6

8	CN481655	3/05/21	\$ 27.100			\$ -	
9	CN489356	6/03/20	\$ 27.100			\$ -	
10	CN489360	6/03/20	\$ 27.100			\$ -	
11	CN471198		\$ 778.723			\$ -	

E-. SOLICITUD DE DOCUMENTOS

No.	FACTURA	VR. FACTURA	DESCRIPCIÓN
1	CN440035	\$ 254.530	No hay concordancia en los datos entre los formularios y los soportes anexos a la reclamación en Furips Indica fecha de accidente el 17-01-2018 y en Historia clínica refiere fecha 17-01-2019 .por favor tener en cuenta para corregir fecha en Furips.
2	CN482683	\$ 3.840	Existe ausencia total del comprobante de recibido del usuario toda vez deben a juntar la firma del paciente que recibe la prestación
3	CN489325	\$ 202.240	

Por todo ello ruego al despacho, declarar probada esta excepción y por ende exonerar a SEGUROS DEL ESTADO S.A. del pago de los servicios reclamados en este proceso, los cuales se encuentran glosados u objetados.

6-. EXCEPCIÓN GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito a su Señoría declarar la excepción que llegaré a probar en este juicio luego de ser agotado el ciclo instructivo.

III. HECHOS:

Al primer hecho: Así se desprende de los anexos de la demanda.

Al segundo hecho: Es parcialmente cierto, debido a que el objeto social de mi mandante y sus actividades son más amplias y complejas.

Al tercer hecho: No es un hecho, sino una valoración subjetiva de la parte actora, de algunos aspectos relevantes para este proceso, mediante la cual pretende encausar su pretensión y legitimar la supuesta atención de pacientes. Frente a lo que manifestamos que existen un conjunto de fallas de la actora, yerros y desconocimiento de las normas que regulan la materia de afectación de pólizas SOAT, que han ameritado que sean declinadas las reclamaciones, glosadas u objetadas, lo que me lleva a manifestar que lo que expone la actora no es cierto.

Al cuarto hecho: No es un hecho, sino una pretensión de la parte actora a la cual nos oponemos, por contener afirmaciones que no son ciertas; ya que los servicios materia de esta demanda, no pueden ser pagados por la aseguradora, debido a que la demandante al momento de su cobro cometió fallas y yerros, que ameritaron que fueran declinadas, glosadas u objetadas, dichas reclamaciones.

Frente a la conformación de unos títulos valores, se debe tener claro que la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, como de la Sala Civil

y Laboral de la Corte Suprema de Justicia, han dejado determinado que en lo que respecta a este tipo de reclamaciones, se debe aplicar la normatividad de seguros y que la sola factura no basta para conformar un título ejecutivo, por ser complejo (ver sentencia STC 2064-2020 Radicación N° 11001-02-03-000-2020-00426-00., sentencia que fuera confirmada en segunda instancia y resuelta por la Sala de Casación Laboral, Magistrado Ponente IVAN MAURICIO LENIS GOMEZ mediante fallo con radicado 88735 Acta 12 del 15 de abril de 2020).

Al quinto hecho: No es un hecho, sino una suerte de alegato en conclusión de la parte actora, al cual nos oponemos, por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos; fundo mi aseveración en el hecho de que existen un conjunto de fallas de la actora, yerros y desconocimiento de las normas que regulan la materia de afectación de pólizas SOAT, que han ameritado que sean declinadas las reclamaciones, glosadas u objetadas, lo que me lleva a manifestar que lo que expone la actora no es cierto.

Al sexto hecho: Me atengo a lo mencionado en el numeral anterior y de igual forma manifiesto que no es cierto, los documentos no cumplen con los atributos para ser tratados como un título ejecutivo.

Al séptimo hecho: No es un hecho, sino una suerte de alegato en conclusión de la parte actora, al cual nos oponemos, por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos; fundo mi aseveración en el hecho de que existen un conjunto de fallas de la actora, yerros y desconocimiento de las normas que regulan la materia de afectación de pólizas SOAT, que han ameritado que sean declinadas las reclamaciones, glosadas u objetadas, lo que me lleva a manifestar que lo que expone la actora no es cierto.

Al octavo hecho: No es cierto, mi representada si glosó, objetó y declinó el pago de los servicios materia de demanda dentro del término permitido por el legislador.

Al noveno hecho: No es un hecho, sino una suerte de alegato en conclusión de la parte actora, al cual nos oponemos, por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos; fundo mi aseveración en el hecho de que existen un conjunto de fallas de la actora, yerros y desconocimiento de las normas que regulan la materia de afectación de pólizas SOAT, que han ameritado que sean declinadas las reclamaciones, glosadas u objetadas, lo que me lleva a manifestar que lo que expone la actora no es cierto.

Al décimo hecho: No es un hecho, sino una pretensión de la parte actora a la cual nos oponemos, por contener afirmaciones que no son ciertas; ya que los servicios materia de esta demanda, no pueden ser pagados por la aseguradora, debido a que la demandante al momento de su cobro cometió fallas y yerros, que ameritaron que fueran declinadas, glosadas u objetadas, dichas reclamaciones.

Frente a la conformación de unos títulos valores, se debe tener claro que la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, como de la Sala Civil y Laboral de la Corte Suprema de Justicia, han dejado determinado que en lo que respecta a este tipo de reclamaciones, se debe aplicar la normatividad de seguros y que la sola factura no basta para conformar un título ejecutivo, por ser complejo (ver sentencia STC 2064-2020 Radicación N° 11001-02-03-000-2020-00426-00., sentencia que fuera confirmada en segunda instancia y resuelta por la Sala de Casación Laboral, Magistrado Ponente IVAN MAURICIO LENIS GOMEZ mediante fallo con radicado 88735 Acta 12 del 15 de abril de 2020).

Al décimo primer hecho: No es un hecho, sino un intento de la parte actora de confundir una situación acaecida con anterioridad de la declaratoria de emergencia sanitaria derivada del Covid 19, que pretende justificar sus fallas y omisiones con situaciones que no guardan relación alguna; frente a lo cual manifiesto que me opongo.

IV. PRUEBAS

1. INTERROGATORIO DE PARTE

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

2. TESTIMONIOS

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

a.-AUDITORES MÉDICOS

OMAR EDUARDO NIÑO ZABALA
Dirección: carrera 23 N° 166-36 Bogotá
celular: 311-8179752
correo electrónico: omnino@sis.co
Cargo: Asesor de calidad SIS VIDA

ROYER ALEXANDER ALBARRACÍN GIL
Dirección: Calle 27B # 50 A 80 apto 501 Cabañas Bello - Antioquia
celular: 3193935905
Correo electrónico: ralbarracin@sis.co
Cargo: Auditor en Servicios de Salud

3. DOCUMENTALES

Solicito señoría tener como prueba los documentos que se aportan a través del siguiente enlace:

<https://drive.google.com/drive/folders/1MdfDUy-G-pbmsjM7eCikxWoSTMnCd2Sm?usp=sharing>:

- 104 soportes de transferencias de pago, con guía de envío.
- 12 soportes de liquidación en cero con guías de envío
- 7 soportes de objeción con guía de envío.
- Superintendencia Nacional de Salud concepto 2-2013-077157 del 8 de octubre de 2013.
- Superintendencia Financiera Concepto 2012054519-003 del 21 de septiembre de 2012.

V. ANEXOS

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

VI. NOTIFICACIONES

A la DEMANDANTE: Avenida 38 Diagonal 59 – 20, Bello. Teléfono 4421270 ext. 3138 - 310 842-4479 Email: notificacionesjuridicas@clinicadelnorte.org, correspondencia@clinicadelnorte.org, delmajillo@hotmail.com.

- **SEGUROS DEL ESTADO S.A.:** Correo electrónico: juridico@segurosdelestado.com

- Apoderada de **SEGUROS DEL ESTADO SA:** restrepokarenpaulina@gmail.com, o en la carrera 43 N° 36 – 39 oficina 401 edificio Centro 2000, teléfono 3164080909.

Del (a) Señor (a) Juez,



KAREN PAULINA RESTREPO CASTRILLON
C.C. No. 21.526.773 expedida en Envigado
T.P No. 181.656 del C. S. de la J