

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO
**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
RIONEGRO (ANT)**
REPORTE DE TRASLADOS



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

TRASLADO No. 038

Fecha del Traslado: 05/05/2021

Página 1

Nro Expediente	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Observacion de Actuación	Fecha Auto	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
05615310300220190024700	Verbal	CECILIA PATRICIA LUNA MARQUEZ	PROCEEDER S.A.S.	Traslado Art. 110 C.G.P. Se corre traslado a la parte contraria por el término de tres (03) días, de los recursos de reposición interpuestos.	04/05/2021	5/05/2021	7/05/2021
05615310300220210001400	Ejecutivo Singular	FUNDACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL RETIRO	COOMEVA	Traslado Art. 110 C.G.P. Se corre traslado a la parte contraria por el término de tres (03) días, del recurso de reposición interpuesto.	04/05/2021	5/05/2021	7/05/2021

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ART. 110 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, SE FIJA EL PRESENTE TRASLADO EN LUGAR PUBLICO DE LA SECRETARIA
HOY 05/05/2021 A LA HORA DE LAS 8 A.M .

OLGA LUCÍA GALVIS SOTO
SECRETARIO (A)

Señor
**JUEZ SEGUNDO (2º) CIVIL DEL CIRCUITO
RIONEGRO - ANTIOQUIA
E.S.D**

REFERENCIA: PROCESO EJECUTIVO
DEMANDANTE: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL RETIRO.
DEMANDADO: COOMEVA EPS S.A
RADICADO: 05615 31 03 002 2021 00014 00

ASUNTO: RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA EL AUTO QUE LIBRA MANDAMIENTO DE PAGO.

MELISSA MONTAÑO GIRALDO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.037.237.232, portadora de la Tarjeta Profesional No. 279.026 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de Apoderada Judicial de la Entidad **COOMEVA EPS S.A**, me permito interponer **RECURSO DE REPOSICIÓN** en contra del auto que libra mandamiento de pago proferido el pasado 25 de febrero de 2021; recurso que se interpone en los siguientes términos:

1. Carencia de Título Complejo

La Entidad Demandante solicita al Despacho, por medio del presente proceso, que se ejecute el pago de facturas por prestación de servicios de salud, en el entendido de que estas se generaron con ocasión a una solicitud de servicios que requirió mi prohijada en su naturaleza de Entidad Promotora de Salud (EPS), concluyéndose así, que estas facturas se presentan como obligaciones emanadas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las cuales evidentemente y por disposición Legal, para su exigencia deberán tratarse como Títulos Complejos.

Los Títulos Complejos son aquellos que *“están integrados por un conjunto de documentos, como, por ejemplo- entre otros- por un contrato, más las constancias de cumplimiento o recibo de las obras, servicios o bienes contratados, el reconocimiento del co-contratante del precio pendiente de pago, el acta de liquidación, etc. Los documentos allegados con la demanda deben valorar en su conjunto con miras a establecer si constituyen una prueba idónea de la existencia de una obligación clara, expresa y exigible a favor del ejecutante, como lo establece el artículo 488 del C.P.C.”*

Debido a lo anterior, se puede comprender que para que las facturas que el Demandante solicita sean reconocidas por mi Mandante, deben reclamarse como Títulos Complejos, en ese entendido, las facturas que aquí se demanda adicional a los requisitos de todo título ejecutivo y del título valor factura, por tratarse de facturas de servicios de salud, requieren de unos requisitos adicionales, más aún si consideramos que se está ante un título ejecutivo complejo.

Por lo expuesto, se debe traer a colación el Decreto 4747 de 2007, el cual es sus artículos 5,6 y 8, establece lo siguiente:

ARTÍCULO 5º. REQUISITOS MÍNIMOS QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA PARA LA NEGOCIACIÓN Y SUSCRIPCIÓN DE LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS. Son requisitos, mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:

a). *Por parte de los prestadores de servicios de salud:*

Habilitación de los servicios por prestar.

Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.

Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.

Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

b). Por parte de las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo:

Información general de la población objeto del acuerdo de voluntades con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.

Modelo de atención definido por la entidad responsable del pago.

Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago.

Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios.

Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos, requeridos para la operación de la red.

PARÁGRAFO 1°. En el diseño, y organización de la red de prestación de servicios, incluyendo los servicios administrativos de contacto con el paciente, las entidades responsables del pago de los servicios de salud garantizarán los servicios de baja complejidad de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados, salvo cuando a juicio de estos sea más favorable recibirlos en un municipio diferente con mejor accesibilidad geográfica.

Parágrafo 2°. Las entidades responsables del pago de los servicios de salud deberán difundir entre sus usuarios la conformación de su red de prestación de servicios, para lo cual deberán publicar anualmente en un periódico de amplia circulación en su área de influencia el listado vigente de prestadores de servicios de salud que la conforman, organizado por tipo de servicios contratado y nivel de complejidad. Adicionalmente se deberá publicar de manera permanente en la página web de la entidad dicho listado actualizado, o entregarlo a la población a su cargo como mínimo una vez al año con una guía con los mecanismos para acceder a los servicios básicos electivos y de urgencias.

En aquellos municipios en donde no circule de manera periódica y permanente un medio de comunicación escrito, esta información se colocará en un lugar visible en las instalaciones de la alcaldía, de la entidad responsable del pago y de los principales prestadores de servicios de salud ubicados en el municipio.

PARÁGRAFO 3°. De los requisitos mínimos establecidos en el presente artículo, tanto los prestadores de servicios de salud como las entidades responsables del pago de los servicios de salud, deberán conservar la evidencia correspondiente.

ARTÍCULO 6°. CONDICIONES MÍNIMAS QUE DEBEN SER INCLUIDAS EN LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Independientemente del mecanismo de pago que se establezca en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, estos deberán contener, como mínimo los siguientes aspectos:

Término de duración.

Monto o los mecanismos que permitan determinar el valor total del mismo.
Información general de la población objeto con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.
Servicios contratados.
Mecanismos y forma de pago.
Tarifas que deben ser aplicadas a las unidades de pago.
Proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia.
Periodicidad en la entrega de Información de Prestaciones de Servicios de Salud, RIPS.
Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas.
Mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del acuerdo de voluntades.
Mecanismos para la solución de conflictos.
Mecanismos y términos para la liquidación o terminación de los acuerdos de voluntades, teniendo en cuenta la normatividad aplicable en cada caso.

PARÁGRAFO 1°. Para el suministro de la información de la población a ser atendida, en cumplimiento del parágrafo 1° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007, las entidades responsables del pago de servicios de salud, garantizarán la administración en línea de las bases de datos de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, asegurando su depuración, y el correcto y oportuno registro de las novedades. En caso de no contar con la información actualizada en línea, deberán entregar y actualizar la información por los medios disponibles. De no actualizarse la información en línea o no reportarse novedades, se entenderá que continúa vigente la última información disponible. Las atenciones prestadas con base en la información reportada en línea o por cualquier otro medio, no podrán ser objeto de glosa con el argumento de que el usuario no está incluido.

PARÁGRAFO 2°. Los servicios que se contraten deberán garantizar la integralidad de la atención, teniendo en cuenta los servicios habilitados por el prestador, salvo que en casos excepcionales se justifique que puede prestarse el servicio con una mayor oportunidad por parte de otro prestador de servicios de salud, o que exista solicitud expresa del usuario de escoger otro prestador de la red definida por la entidad responsable del pago.

PARÁGRAFO 3°. La auditoría de la calidad de la atención de los servicios deberá desarrollarse de acuerdo con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Pamec, de cada uno de los actores, definido en el Decreto 1011 de 2006 o la norma que lo adicione, modifique o sustituya. (...)

ARTÍCULO 8°. CONDICIONES MÍNIMAS QUE SE DEBEN INCLUIR EN LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDIANTE EL MECANISMO DE PAGO POR EVENTO, CASO, CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES, PAQUETE O GRUPO RELACIONADO POR DIAGNÓSTICO.

Los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios que celebren las entidades responsables del pago de servicios de salud con los prestadores de servicios de salud establecidos en su red para la atención de la población a su cargo bajo el mecanismo de pago por evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico, deberán contemplar, además de las condiciones mínimas establecidas en el artículo 6° del presente decreto, los siguientes aspectos:

Actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que deben ser prestados o suministrados por el prestador de servicios de salud, o listado y descripción de diagnósticos, paquetes, conjuntos integrales o grupos relacionados por diagnóstico.

Tarifas que deben ser aplicadas a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, o los conjuntos integrales de atenciones, paquetes o grupos relacionados por

diagnóstico. La identificación y denominación de los procedimientos en salud deberá tener en cuenta lo establecido en el artículo 19 del presente decreto.”

Dicho Decreto 4747 de 2007 indica acerca del trámite que han de surtir las facturas para su pago, a saber:

“ARTÍCULO 21. 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. (...)

ARTÍCULO 27. LIQUIDACIÓN O TERMINACIÓN DE ACUERDO DE VOLUNTADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Todos los acuerdos de voluntades que se celebren entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de los servicios de salud para efectos de prestar los servicios de salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con independencia de la naturaleza jurídica de las partes, deberán ser liquidados o terminados a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento”.

Finalmente, el Decreto 4747 de 2007 estableció los anexos, soportes o, en general, **requisitos indispensables para el trámite y pago de una factura de servicios de salud, mediante la Resolución No 3047 de 2008 - Anexo Técnico No 5**, resolución a su turno modificada por la Resolución 416 de 2009, emanada del Ministerio de Salud, en el que se indicó lo siguiente (se citan los apartes pertinentes, no toda la norma):

“ANEXO TÉCNICO No. 5 SOPORTES DE LAS FACTURAS A. DENOMINACIÓN Y DEFINICIÓN DE SOPORTES:

(...)

2. *Detalle de cargos:* Es la relación discriminada de la atención por cada usuario, de cada uno del ítem(s) resumidos en la factura, debidamente valorizados. Aplica cuando en la factura no esté detallada la atención. Para el cobro de accidentes de tránsito, una vez se superan los topes presentados a la compañía de seguros y al FOSYGA, los prestadores de servicios de salud deben presentar el detalle de cargos de los servicios facturados a los primeros pagadores, y las entidades responsables del pago no podrán objetar ninguno de los valores facturados a otro pagador.

3. *Autorización:* Corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de una entidad responsable del pago a un usuario, en un prestador de servicios determinado. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud

8. *Comprobante de recibido del usuario:* Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte del usuario, con su firma y/o huella digital (o de quien lo represente). Puede quedar cubierto este requerimiento con la firma del paciente o quien lo represente en la factura, cuando ésta es individual. Para el caso de las sesiones de terapia es necesario que el paciente firme luego de cada una de las sesiones, en el reverso de la autorización o en una planilla que el prestador disponga para el efecto.

10. *Orden y/o fórmula médica:* Documento en el que el profesional de la salud tratante prescribe los medicamentos y solicita otros servicios médicos, quirúrgicos y/o terapéuticos. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

11. Lista de precios: documento que relaciona el precio al cual el prestador factura los medicamentos e insumos a la entidad responsable del pago. Se debe adjuntar a cada factura sólo cuando los medicamentos e insumos facturados no estén incluidos en el listado de precios anexo al acuerdo de voluntades, o en los casos de atención sin contrato.

B.- LISTADO ESTANDAR DE SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PARA EL MECANISMO DE PAGO POR EVENTO

1. Consultas ambulatorias:

Factura o documento equivalente.

Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.

Autorización. Si aplica

Comprobante de recibido del usuario.

Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades

Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

2. Servicios odontológicos ambulatorios:

Factura o documento equivalente.

Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.

Autorización. Si aplica.

Comprobante de recibido del usuario.

Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

Odontograma.

Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

3. Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias:

Factura o documento equivalente.

Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.

Autorización. Si aplica.

Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Excepto en aquellos exámenes contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

Comprobante de recibido del usuario.

Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

4. Procedimientos terapéuticos ambulatorios:

Factura o documento equivalente.

Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle

Autorización. Si aplica.

Comprobante de recibido del usuario.

Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

5. Medicamentos de uso ambulatorio:

Factura o documento equivalente.

Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.

Autorización. Si aplica

Comprobante de recibido del usuario.

Fotocopia de la fórmula médica.

Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

6. Insumos, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio:

Factura o documento equivalente.

Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.

Autorización. Si aplica

Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

Comprobante de recibido del usuario.

Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

7. Lentes:

Factura o documento equivalente.

Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.

Autorización. Si aplica d. Comprobante de recibido del usuario.

Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

8. Atención inicial de urgencias:

Factura o documento equivalente.

Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle

Informe de atención inicial de urgencias.

Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación.

Copia de la hoja de administración de medicamentos. f. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.

Comprobante de recibido del usuario.

Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.

9. Atención de urgencias:

Factura o documento equivalente.

Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.

Autorización. Si aplica. d. Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación.

Copia de la hoja de administración de medicamentos.

Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.

Comprobante de recibido del usuario.

Lista de precios si se trata insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.

Copia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.

Copia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente. En caso de accidente de trabajo.

Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

10. Servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria):

Factura o documento equivalente.

Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle

Autorización. Si aplica.

Resumen de atención o epicrisis.

Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos.

Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.

Descripción quirúrgica.

Registro de anestesia.

Comprobante de recibido del usuario.

Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.

Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

Fotocopia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.

Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito

11. Ambulancia:

Factura o documento equivalente.

Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.

Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos. Si aplica

Autorización. Si aplica

Hoja de traslado.

Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

12. Honorarios profesionales:

Factura o documento equivalente.

Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.

Autorización. Si aplica

Comprobante de recibido del usuario.

Descripción quirúrgica. Si aplica.

Registro de anestesia. Si aplica.

Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

C. LISTADO ESTANDAR DE SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO POR CASO, CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES, PAQUETE O GRUPO RELACIONADO POR DIAGNÓSTICO.

Factura o documento equivalente.

Autorización. Si aplica.

Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

Resumen de atención o epicrisis.

Descripción quirúrgica. Si aplica.

Registro de anestesia. Si aplica.

Comprobante de recibido del usuario.

Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.

...)"

De acuerdo a lo expuesto, es preciso predicar que las facturas de prestación de Servicios de Salud por sí solas, no pueden demandarse para la ejecución de una conjetural obligación, el Legislador es imperativo al indicar que, para obtener el pago de los servicios de Salud, es necesario que a la factura se le acompañen los anexos que el Ministerio de Protección Social, ordene, soportes que valorados en conjunto constituirían la obligación perseguida, constituyéndose así, un Título Complejo.

Así pues, los soportes de las facturas de prestación de servicios de salud, de los que habla el Decreto 4747 de 2007 son los establecidos en la Resolución No. 3047 de 2008 en su Anexo Técnico No. 5 del Ministerio de Protección Social, en el cual se detalla uno a uno los soportes que debe presentar el posible acreedor de una obligación ante la entidad Demandada para poder exigir el pago de las facturas, entre los cuales se encuentran los siguientes:

Factura o documento equivalente

Detalle de cargos

Autorización

Resumen de atención o epicrisis

Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico

Descripción quirúrgica

Registro de anestesia

Comprobante de recibido del usuario

Hoja de traslado

Orden y/o fórmula médica

Lista de precios

Recibo de pago compartido

Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT)

Factura por el cobro al SOAT y/o Fosyga

Historia clínica

Hoja de atención de urgencias

Odontograma

Hoja de administración de medicamentos

Adicionalmente, el artículo 12 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio De La Protección Social manifiesta lo siguiente:

“ARTÍCULO 12. SOPORTES DE LAS FACTURAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. 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.” (Subrayado fuera de texto)

En razón a lo expuesto, se evidencia que dentro del SGSSS, existen requisitos especiales para la exigencia del pago de las facturas de servicios de salud, requisitos los cuales, no se suplieron pues no se aportan los documentos requeridos para llevar a cabo el proceso adelantado, y como consecuencia de lo anterior las facturas solicitadas no pueden ser fundamento suficiente para la ejecución ni el inicio del presente proceso.

Los documentos que no se aportan, se entiende son esenciales pues los mismos comportan una prueba plena de que en efecto y sin lugar a asomo de dudas, el servicio médico se prestó de forma adecuada y de acuerdo a lo que se plantea en la historia clínica y en la factura que se aporta, de lo contrario frente la carencia de estos documentos, nos encontramos en una completa incertidumbre sobre si los servicios médicos que conjeturalmente dice el Demandante se prestaron si hayan sido recibido en la forma como se manifiestan en las facturas que se demandan.

Debido a lo anterior no es posible realizar la ejecución de una presunta obligación que presenta incertidumbre y que no se ve correctamente sustentada en los documentos q permitan dar claridad de la efectiva prestación del servicio de salud que se proporcionó a los Usuarios, de tal manera es que se acude al argumento que se plantea dentro de este numeral, carencia de título complejo, ya que en el litigio en cuestión, no se presentan de forma completa los documentos que la norma requiere para que se ejecuten de manera eficaz las obligaciones que se derivan de las facturas por prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social y Salud (SGSSS) y como consecuencia de lo anterior las facturas objeto del reclamo, no son un fundamento suficiente para la ejecución ni el inicio del presente proceso. De tal forma que el presunto obligado cambiario no está llamado a cancelar las obligaciones pretendidas.

Por tanto, resulta apenas evidente que la factura, en estos casos, no es autónoma, en la medida en que ésta solo tiene sentido y alcance, mientras se encuentre precedida de un contrato de prestación de servicios de salud bajo alguna de las modalidades que trae la norma, lo cual le impone al propio contrato y consecuentemente a la factura, unos requisitos ausentes en el presente caso, para el pago de tales valores reclamados.

En el caso en concreto, se puede verificar que ninguna de las facturas presentadas por la parte actora cumple con los requisitos adicionales ampliamente resaltados en este escrito, la accionante simplemente se limita a aportar múltiples facturas derivadas de la prestación de servicios médicos, con el correspondiente análisis de los intereses supuestamente adeudos, pero no aporta en ningún título valor, ni si quiera la historia clínica de los pacientes que demuestre en que consistió la atención prestada, y si la misma si está a cargo de COOMEVA EPS S.A.

En este orden de ideas, de manera respetuosa le solicitamos al despacho que revoque el auto que libra mandamiento de pago, y por el contrario termine el proceso porque al tratarse de títulos complejos y más aún de facturas derivadas de la prestación de servicios en salud, es menester que el demandante aporte los documentos necesarios para demostrar la veracidad de la atención brindada, y que lo cobrado por la IPS corresponda a los parámetros establecidos en el anexo No. 5 de la resolución 3047 de 2008.

2. Carencia de Título Ejecutivo

En consideración a lo anterior, las obligaciones que pretende exigir la parte Demandante reposan en facturas que no albergan todos los Documentos requeridos para que se puedan considerar Títulos Complejos, y por ende, las mismas pierden efectivamente los elementos exigidos por el artículo 422 del CGP, artículo que indica las condiciones propias de los Títulos Ejecutivos, los cuales deben contener obligaciones expresas, claras y exigibles.

“Pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor o de su causante y constituyan plena prueba contra él, o las que emanen de una sentencia de condena proferida por juez o tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial que tenga fuerza ejecutiva conforme a la ley, o de las providencias que en procesos contencioso - administrativos o de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia.” (Subrayado fuera de texto)

Del anterior artículo se extrae que para que una obligación tenga el carácter de ejecutiva, deben concurrir los siguientes elementos:

CLARIDAD, lo que significa que, de la simple lectura del documento aportado como base de recaudo, **NO QUEDE DUDA** de la obligación cuya satisfacción se pretende. Para el caso en cuestión, no existen pruebas que demuestren la efectiva prestación de los servicios de salud que pretenden ser cobrados con los documentos que se allegan al Proceso, razón por la cual se presenta incertidumbre sobre si los mismos efectivamente se prestaron a los usuarios afiliados a COOMEVA EPS de la misma manera como se detalla en la factura. No existe una certeza de que los valores facturados correspondan en realidad a los servicios que se materializaron, esto debido a que dentro del expediente no se aporta ningún documento que compruebe que los pacientes efectivamente recibieron el servicio en las condiciones que se plantea, ni se evidencia que dichas situaciones hayan sido consignadas en la historia clínica de los Usuarios afiliados con el fin de realizar el cobro efectivo de los procedimientos y/o servicios de salud facturados, hechos que puede ser corroborada con un comprobante de recibido o una firma del paciente en los documentos que se aportan, situación que no se presenta en los anexos que reposan en el expediente, razón esta suficiente para entender que no se cumple los requisitos que exige el Código General del Proceso en su artículo 422 para sea exigida ejecutivamente la obligación.

EXPRESO, se requiere que la obligación reclamada aparezca manifiesta en la redacción misma del título, es decir, que el documento que contiene la obligación debe incorporar en forma nítida el “crédito – deuda” sin que para ello haya que acudir a elucubraciones o suposiciones. Es evidente que en la causa procesal a la que nos enfrentamos, el requisito de expreso no se avizora. Los documentos que fundamentan la ejecución proponen desentrañar a través de suposiciones los elementos esenciales del título complejo que se requiere para llevar a cabo el cobro de las obligaciones que se derivan de la prestación efectiva de los servicios de salud, así las cosas, al no acreditarse la prestación material del servicio de salud por medio de los documentos anexos que la norma plantea se deben acompañar, no se cumple con las exigencias requeridas por la Legislación Procesal, cuya finalidad específica es que las obligaciones que se reclamen sean fruto de la contraprestación **REAL** de un servicio de salud.

DOCUMENTO PROVENIENTE DEL DEUDOR, este requisito tampoco se vislumbra dentro de los documentos que se allegan con la Demanda como base de la ejecución, pues si bien es cierto se factura a nombre de COOMEVA EPS, esta última no ha sido quien creo el escrito, por lo tanto no proviene del mismo, ni tampoco dentro de los documentos se evidencia la firma de su Representante Legal o de uno de sus funcionarios que permita dar fe de que efectivamente el documento sea proveniente del deudor, si bien es cierto, existe un sello de COOMEVA EPS este sello traduce el recibo de la factura con el fin de realizarse la auditoria pertinente, pues como es sabido las facturas provenientes de Servicios de Salud deben ser auditadas con el fin de evitar que ocurran glosas, devoluciones o que en caso tal de que existan, estas pueda ser subsanadas, así es claro que tampoco se cumple con el requisito de que el documento provenga efectivamente del deudor con el fin de hacer exigible la obligación que mediante dicho Proceso se pretende adelantar.

Así las cosas, no se puede concluir que existan obligaciones ejecutivas a cargo de COOMEVA EPS y a favor del ejecutante, pues no están acreditados los elementos esenciales de los Títulos Ejecutivos, de tal forma que se tenga plena certeza de estar en presencia de obligaciones claras expresas y exigibles provenientes del deudor o su causante, y no existe esa certeza porque no están acreditados:

- 1.- La prestación de un servicio no pagado del cual se desprende un título valor factura.
- 2.- No se acompañan los soportes exigidos por el anexo No. 5 de la resolución 3047 de 2008.

En consonancia con lo atrás descrito, de los conceptos aludidos como exigencia legal, merece especial relevancia el incumplimiento de la demandante de la Resolución No 3047 de 2007 del requisito referente a la firma del paciente que el formato empleado por la propia institución demandante así lo exige.

Así mismo, debe tenerse presente aquellas facturas que tengan sello de “glosa”, de tal manera que, entendiendo por glosa una oposición al pago que se registra de forma evidente y literal en el título base de la ejecución, el mismo es materia de discusión y por lo mismo no goza tal reclamación judicial de la claridad que se requiere en un proceso ejecutivo, razón por la cual la prestación demandada debe ser materia de un proceso declarativo.

Al tiempo que ello ocurre, son las facturas que tengan sello de “recobro”. A este respecto es adecuado manifestar que, además de las falencias ya señaladas en materia de ausencia del cumplimiento de requisitos, el hecho de que se haya señalado como factura objeto de recobro al FOSYGA u otra fuente de recursos, significa que hasta tanto no se genere el pago por el FOSYGA o del hoy ADRES, no es procedente el pago en favor de la IPS, y aun cuando ello fuere de alguna manera discutible, a pesar de la claridad de la Resolución 1446 de 2015 emanada del Ministerio de Salud, particularmente cuando se refiere a pagos anticipados a las IPS (art. 8 y subsiguientes) lo cierto es que tal sello genera todo tipo de incertidumbres sobre la ejecutabilidad de las facturas como título expreso y claro en salud, lo que a la postre significa la imposibilidad de adelantar de forma exitosa un proceso ejecutivo.

El derecho cuyo cumplimiento se reclama debe aparecer evidente, inequívoco y determinado, por lo que para títulos de esa naturaleza compuesta la doctrina exige soportes, actas de entrega y demás documentos que concurran a probar la prestación efectiva que se cobra, en efecto, entre otros, el Consejo de Estado ha dicho:

“[el título] es complejo, cuando quiera que esté integrado por un conjunto de documentos, como, por ejemplo -entre otros- por un contrato, más las constancias de cumplimiento o recibo de las obras, servicios o bienes contratados” (...) Cuando la obligación que se cobra proviene de un contrato estatal, el título ejecutivo, por regla general es complejo en la medida que está conformado no sólo por el contrato, en el cual consta el compromiso de pago, sino por otros documentos, normalmente actas [...] en las cuales conste el cumplimiento de la obligación a cargo del contratista, y de las que se pueda deducir la exigibilidad de la obligación de pago para la entidad contratante”¹

Lo anterior no es un capricho de la ley: se trata de normas de orden público económico y social; se imponen cuando están de por medio recursos parafiscales, que exigen verificación y control minucioso. Tras cada obligación, tras cada factura existe un compromiso de importantes derechos fundamentales. Además, es obvio que si se persigue el pago de una prestación debe demostrarse como mínimo que ésta se llevó a cabo, de allí la necesidad de la certeza y claridad exigida para el título valor.

Por mandato legal, la EPS no contrata ni recibe un servicio de salud directamente para ella, sino para un afiliado y por lo mismo solo está obligada a reconocer ese servicio si el usuario lo recibe

¹ “Consejo de Estado, Sección Tercera, 5 de julio de 2006, Consejera Ponente: Dra. Ruth Stella Correa, Expediente: 68001-23-15-000-1998-01597-01 (24812).

efectivamente y así lo indica con su firma; de lo contrario no hay certeza de que la prestación existió y por tanto que sea exigible o clara su retribución. La obligación de pago a cargo de la EPS contratante nace desde el momento en que el contratista presta efectivamente el servicio o entrega el bien a quien corresponde, y de ello queda prueba dentro del título.

Si esa evidencia no brota del instrumento que se ejecuta, el demandante queda debiendo la exigibilidad y la claridad que le pide la norma.

Esa aparente delegación que hace la norma en cabeza del usuario surge del hecho de que las entidades pagadoras -con miles o millones de usuarios afiliados- no tienen otra manera de constatar si las cuentas de cobro o facturas obedecen a la realidad o a la imaginación del prestador. *¿Puede una EPS con casi tres millones de afiliados saber si al paciente X se le suministró un enema o una pasta de diclofenaco el día tal a tales horas?*

Sin ese elemento de certeza no puede surgir una obligación clara y exigible, y sin lo anterior no se configura un título ejecutivo. La falta de la prueba del recibo de la prestación que se cobra, permitirá un despilfarro de recursos parafiscales como en su época ocurrió con el SOAT. El prestador tendría vía libre para fabricar facturas cuya prestación incorporada no puede comprobar ni controvertir el ejecutado.

Por ello la EPS recibe las facturas y no los acepta de inmediato puesto que ella no es la verdadera receptora del servicio que se cobra, **en estricto sentido no es un título que provenga del deudor**, y debe entrar en un proceso de verificación, de aprobación, aceptación o glosa. De otro lado hay intereses de orden público económico y social que velan por la debida destinación de recursos parafiscales, pero sobre todo por el valor superior de la protección de la salud y la vida.

3. Inepta Demanda

Aunado a lo anteriormente expuesto, cabe resaltar que al no cumplirse a cabalidad con los requisitos de los Títulos Complejos ni de los Títulos Ejecutivos, y al presentarse una incertidumbre sobre si las obligaciones reclamadas efectivamente se materializaron, este Proceso no debió ser adelantado como un Proceso Ejecutivo, sino como un Proceso Declarativo en donde lo que se pretende es que se DECLARE según las pruebas aportadas dentro proceso y el debate jurídico que se presente, que efectivamente COOMEVA EPS S.A es deudor de la FUNDACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL RETIRO., con base en unos documentos que certifican sin temor a la existencia de alguna duda que dicha obligación está pendiente de pago, y no como se pretende en el presente litigio acudiendo al Proceso Ejecutivo asumiendo que se cumple a cabalidad con los requisitos que para adelantar dichos tipos de Procesos Judiciales se requieren y asumiendo que los documentos aportados base de la ejecución son suficientes para realiza la misma.

Providencias de tribunal que desestiman cobros ejecutivos sin los debidos soportes.

Es claro que el cumplimiento de los requisitos de este tipo especial de facturas como título valor, debe ser estudiado a la luz de las disposiciones antes descritas, en los términos de la jurisprudencia elaborada por el Tribunal Superior de Bogotá:

“[...] La sala encuentra que le asiste razón al juzgado al revocar el auto que dispuso librar mandamiento de pago, pues revisadas cada una de las facturas aportadas en el expediente, se tiene que estas carecen de la firma o huella digital del paciente o responsable, por lo que se incumplió con la carga del comprobante de recibido del usuario, el cual debe dar fe de la prestación efectiva del servicio [...] En este sentido, no basta afirmar que se cumplió con todos los requisitos de ley, sino que se debe acreditar el cumplimiento de las disposiciones antes señaladas, máxime cuando como bien lo consideró el juzgado de primera instancia, existen manifestaciones encontradas entre las partes, pues la demandada resaltó la inexistencia del título ejecutivo. Así las cosas, la sala considera que como en

el presenta asunto lo discutido es si los documentos aportados por la ejecutante constituyen una obligación clara, expresa y actualmente exigible, se debían de cumplir con todos los requisitos establecidos en las normas antes señaladas, para considerar que efectivamente existió la prestación del servicio, y que su cobro resultaba procedente por esta vía.

Por lo anterior, la sala confirmará la decisión de revocar el auto que libró mandamiento de pago, adoptada por el juzgado [...] Por lo anterior, debe revocarse la orden de pago y proceder al levantamiento de las medidas cautelares decretadas [...].”

En el mismo sentido se pronunció mediante auto el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Cali:

“[...] Las facturas que presentó la Fundación Valle de Lili como título ejecutivo carece de los soportes que deben acompañar de conformidad con lo establecido en la citada resolución del Ministerio de la Protección social y dado que algunos son opcionales según el caso, ni siquiera fueron aportados como mínimo con el informe de atención inicial de urgencias, la copia de la hoja de administración de medicamentos y el comprobante de recibo por parte del usuario [...] Como se puede observar en el presente caso, no se dan a cabalidad los requisitos para que exista título ejecutivo, y por lo tanto la providencia apelada está llamada a revocarse. En su lugar se niega el mandamiento de pago solicitado por la fundación Valle de Lili y se ordena el levantamiento de las medidas cautelares ordenadas en caso de que se hayan materializado”.

4. Falta de jurisdicción y competencia.

Es importante que el despacho tenga presente que el FUNDACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL RETIRO, demanda a COOMEVA EPS, por el presunto no pago, o pago deficiente de múltiples facturas derivadas de la prestación de servicios de salud, las cuales se enuncian en la demanda y se aportan al expediente.

Sin embargo, frente a este aspecto, el juzgado deberá tener presente que las facturas por prestación de servicios de salud, no se rigen por el código de Comercio como la fundamenta erróneamente la parte demandante, sino, por la legislación especial contenida en el Decreto 4747 de 2007 por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de la población a su cargo, y la Resolución 3047 de 2008 la cual reglamente el decreto 4747. Así mismo la ley 1438 de 2011, la cual establece que, ante la no conciliación de las glosas en salud, el único competente para dirimir dicha situación es la Superintendencia Nacional de Salud.

Es decir, es obligación de las Entidades Responsables del Pago efectuar el pago de lo no glosado y por el contrario, se establece un trámite específico para el manejo de las glosas concluyéndose que ante el no acuerdo de las parte se acudiría ante la Superintendencia nacional de salud, dentro de su función jurisdiccional, la cual resolverá sobre la validez o no de la glosa efectuada.

Con lo anterior, es claro que los montos contenidos en las facturas glosadas y objetadas de ninguna manera pueden ser demandadas por vía de la jurisdicción ordinaria, especialidad civil por cuando no han sido aceptada por parte de COOMEVA EPS S.A.

En este sentido, le solicitamos al despacho que declare la falta de jurisdicción y competencia porque el ente encargado de conocer las objeciones o las discusiones que se presenten con relación a las facturas por prestación en los servicios de salud, es la Superintendencia Nacional de Salud, y no la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil.

En el evento en que el despacho considere que la Superintendencia de Salud no es la entidad competente para conocer del proceso deberá tener en cuenta que el artículo 2 numeral 4 del Código de Procedimiento laboral, consagra que los conflictos que surjan en virtud de la prestación de los

servicios de la Seguridad Social entre sus diferentes intervinientes es de competencia de la especialidad laboral y de seguridad social.

En este caso, al tratarse de obligaciones dinerarias en razón a prestaciones de servicios de salud que se pretenden hacer valer con las pretensiones incoadas en el Libelo Demandatorio, deben ser elevadas al conocimiento, no de la especialidad civil, sino que, por el contrario, al tratarse de controversias tendientes a la prestación de servicios de la Seguridad Social, deben elevarse a conocimiento de la especialidad laboral.

Aunado a lo anterior, se refuerza más nuestra tesis en el sentido en que al no haberse configurado de manera adecuada la existencia de un Título Complejo, mismo que es requerido por la Ley para realizar los cobros de las obligaciones en razón a la prestación de servicios de salud, nos encontramos ante un Litigio que recae sobre aspectos únicos y exclusivos del Sistema de Seguridad Social, debido a que estos requerimientos adicionales, frente a los documentos que la norma taxativamente indica deben acompañar las facturas de la prestación de servicios de salud no se predicán de otros asuntos diferentes que no sean de la Seguridad Social.

Como se anunció anteriormente, el documento que se pretende hacer valer como fundamento del presente Proceso Ejecutivo Singular, no reúne requisitos que le permita ser considerado como un Título Ejecutivo; razón por la cual, al suscitarse una controversia relativa a la prestación de Servicios de la Seguridad Social entre Entidades Administradoras (COOMEVA EPS S.A) y Prestadoras, FUNDACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL RETIRO, configuran un tipo de controversia dirigidas a asuntos netamente de la Seguridad Social, mismas que por disposición expresa de la norma, son de competencia de la especialidad Laboral, motivo este por el cual, la demanda incoada ante su Despacho, no debió ser presentada ante los Juzgados Civiles del Circuito, sino que por el contrario en razón a las pretensiones de la Demanda, quien debe conocer del Proceso son los Juzgados Laborales del Circuito, en atención a la norma del Código de Procedimiento Laboral inicialmente planteada, la cual, en su literalidad expresa los siguiente:

“ARTICULO 2o. COMPETENCIA GENERAL. *La Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laborales y de seguridad social conoce de:*

(...)

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

De acuerdo a lo planteado, es evidente Señor Juez que el conocimiento de este tipo de Procesos no es atribuible a la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad Civil, sino que por el contrario, quien debe conocer de este asunto es finalmente el Juez Laboral, tal y como lo señala la norma.

PETICIÓN

Se revoque el mandamiento de pago por todas aquellas facturas que no cumplan los requisitos establecidos en el Código de Comercio, en el Código General del Proceso para el título ejecutivo, en el Estatuto Tributario y, especialmente, las que no llenen todos los requisitos exigidos por la normativa del sector salud especialmente los Anexos Técnicos 5 (sobre soporte que deben acompañara a las facturas del sector salud) y 6 (sobre glosas y devoluciones).

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Constitución Política de Colombia
Código General del Proceso
Código de Comercio
Código Sustantivo del Trabajo
Código de Procedimiento Laboral
Decreto 4747 de 2007
Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social
Anexo No. 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social
Sentencia Consejo de Estado, Sección Tercera, 5 de julio de 2006, Consejera Ponente: Dra. Ruth Stella Correa, Expediente: 68001-23-15-000-1998-01597-01 (24812).
Ley 1231 de 2008

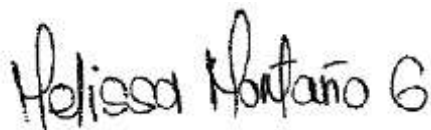
NOTIFICACIONES

Carrera 70 no. 26 a – 10. Piso 5, Belén San Bernardo, Medellín, Colombia. Teléfono: 6044521 extensión 41001.

Apoderado Judicial. melissa_montano@coomeva.com.co; correoinstitucionalEPS@coomeva.com.co, melig131@hotmail.com.

Con el debido respeto, señor juez,

Atentamente,

A handwritten signature in black ink that reads "Melissa Montano G" in a cursive style.

MELISSA MONTAÑO GIRALDO

C.C. 1.037.237.232

T.P. No. 279.026 del C. S. de la Judicatura

Rad 2021-014 FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL RETIRO- Otorgamiento de Poder

Correo institucional EPS <correoinstitucionaleps@coomeva.com.co>

Vie 09/04/2021 15:32

Para: Oficina Reparto Centro Servicios Judiciales - Antioquia - Rionegro <csarionegro@cendoj.ramajudicial.gov.co>; czuletah@yahoo.es <czuletah@yahoo.es>

 2 archivos adjuntos (881 KB)

CAMARA DE CCIIO. EPS ABR 05.pdf; Poder especial 2021-0014.pdf;

Señores

JUZGADO 2 CIVIL DEL CIRCUITO

Rionegro, Antioquia.

E. S. D

REFERENCIA: Proceso Ejecutivo

DEMANDANTE: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL RETIRO

DEMANDADO: COOMEVA EPS S.A

RADICADO: 2021-0014

ASUNTO: Otorgamiento de Poder

Cordialmente,

Correo Institucional

Coomeva EPS S.A.

Cra. 100 No. 11 – 60 Local 250

Tel: (2) 3182400 Ext. 22868

Cali, Colombia

correoinstitucionaleps@coomeva.com.co



**Orgullosamente
cooperativo,
orgullosamente
Coomeva**



Este mensaje y cualquier archivo adjunto es considerado confidencial y podría contener información privilegiada y/o reservada del Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva, para el uso exclusivo de su destinatario. Si llegó a usted por error, le agradecemos eliminarlo e informar al remitente, absteniéndose de divulgarlo en cualquier forma. Las opiniones contenidas en este mensaje y sus adjuntos no necesariamente coinciden con las posiciones institucionales de la organización.

Señor
**JUEZ SEGUNDO (2°) CIVIL DEL CIRCUITO
RIONEGRO - ANTIOQUIA**
E.S.D

REFERENCIA: PROCESO EJECUTIVO
DEMANDANTE: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL RETIRO.
DEMANDADO: COOMEVA EPS S.A
RADICADO: 05615 31 03 002 2021 00014 00

ASUNTO: RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA EL AUTO DEL 16 DE ABRIL DE 2021

MELISSA MONTAÑO GIRALDO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.037.237.232, portadora de la Tarjeta Profesional No. 279.026 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de Apoderada Judicial de la Entidad **COOMEVA EPS S.A**, me permito interponer **RECURSO DE REPOSICIÓN** en contra del auto del 16 de abril de 2021; recurso que se interpone en los siguientes términos:

El Despacho a través del Auto aludido indica:

Revisado el poder conferido a la apoderada, se observa que el mismo no se ajusta a los presupuestos del artículo 5, incisos 2 y 3 del Decreto 806 de 2020, en tanto que no constituye un mensaje de datos remitido desde la dirección de correo electrónico del poderdante y tampoco se evidencia que el poder haya sido remitido a la dirección electrónica de la apoderada; por tanto, se requiere al memorialista para que adecúe su actuación a lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 806 de 2020, que dispone:

No obstante, a través de correo electrónico enviado el 09 de abril de 2021 desde el correoinstitucionalEPS@coomeva.com.co, correo institucional de la EPS se envió correo electrónico con el Poder a mi Otorgado a csarionegro@cendoj.ramajudicial.gov.co y czuletah@yahoo.es como se muestra a continuación



Señores
JUZGADO 2 CIVIL DEL CIRCUITO
Rionegro, Antioquia.
E. S. D.

REFERENCIA: Proceso Ejecutivo
DEMANDANTE: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL RETIRO
DEMANDADO: COOMEVA EPS S.A
RADICADO: 2021-0014

ASUNTO: Otorgamiento de Poder

Cordialmente,

Correo Institucional
Cooameva EPS S.A.
Cra. 100 No. 11 – 60 Local 250
Tel: (2) 3182400 Ext. 22868
Cali, Colombia.
correoinstitucionaleps@coomeva.com.co

Por lo anterior, yerra el Despacho al indicar que el Poder conferido no se ajusta a lo presupuestado en el Derecho 806 de 2020 en tanto no constituye un mensaje de datos remitido desde la dirección electrónica del Poderdante.

PETICIÓN

Por lo anterior, solicito se modifique la decisión tomada en el auto el 16 de abril de 2021 y como consecuencia se me reconozca perdonaría jurídica y se tenga como presentado el recurso de reposición contra el mandamiento de pago.

PRUEBAS

- Correo electrónico del 09 de abril de 2021 enviado al Centro de Servicios Judiciales de Rionegro, Antioquia.

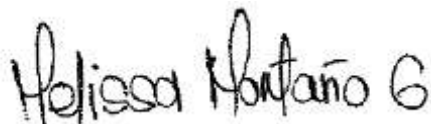
NOTIFICACIONES

Carrera 70 no. 26 a – 10. Piso 5, Belén San Bernardo, Medellín, Colombia. Teléfono: 6044521 extensión 41001.

Apoderado Judicial. melissa_montano@coomeva.com.co; correoinstitucionalEPS@coomeva.com.co, melig131@hotmail.com.

Con el debido respeto, señor juez,

Atentamente,



MELISSA MONTAÑO GIRALDO

C.C. 1.037.237.232

T.P. No. 279.026 del C. S. de la Judicatura

Melissa Montaña Giraldo

De: Correo institucional EPS
Enviado el: viernes, 9 de abril de 2021 3:32 p. m.
Para: csarionegro@cendoj.ramajudicial.gov.co; czuletah@yahoo.es
Asunto: Rad 2021-014 FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL RETIRO-
Otorgamiento de Poder
Datos adjuntos: CAMARA DE CCIO. EPS ABR 05.pdf; Poder especial 2021-0014.pdf

Señores
JUZGADO 2 CIVIL DEL CIRCUITO
Rionegro, Antioquia.
E. S. D

REFERENCIA: Proceso Ejecutivo
DEMANDANTE: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE EL RETIRO
DEMANDADO: COOMEVA EPS S.A
RADICADO: 2021-0014

ASUNTO: Otorgamiento de Poder

Cordialmente,

Correo Institucional

Coomeva EPS S.A.
Cra. 100 No. 11 – 60 Local 250
Tel: (2) 3182400 Ext. 22868
Cali, Colombia
correoinstitucionaleps@coomeva.com.co



Orgullosamente
cooperativo,
orgullosamente
Coomeva



Este mensaje y cualquier archivo adjunto es considerado confidencial y podría contener información privilegiada y/o reservada del Grupo Empresarial Cooperativo Coomeva, para el uso exclusivo de su destinatario. Si llegó a usted por error, le agradecemos eliminarlo e informar al remitente, absteniéndose de divulgarlo en cualquier forma. Las opiniones contenidas en este mensaje y sus adjuntos no necesariamente coinciden con las posiciones institucionales de la organización.

Doctor:
JUAN DAVID FRANCO BEDOYA
Juez Segundo Civil del Circuito
Rionegro, Antioquia.

REF: RECURSO DE REPOSICION y en subsidio APELACION AUTO QUE
DECRETA PRACTICA DE PRUEBAS.
RAD. 2019-00247.
PROCESO VERBAL DE RESOLUCIÓN DE CONTRATO.
DEMANDANTE: CECILIA PATRICIA LUNA MARQUEZ.
DEMANDADOS: PROCEEDER S.A.S. Y SANTIAGO LONDOÑO LONDOÑO.

WALTER ARIEL GIL MONTOYA, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando como apoderado judicial de la parte actora CECILIA PATRICIA LUNA MARQUEZ en el proceso de la referencia, estando dentro del término legal conferido de manera atenta me dirijo a su despacho a fin de presentar RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO APELACION (Art. 318 y Art. 321 Núm. 3 del C.G.P.) en contra del auto de fecha 27 de abril de 2021, por medio del cual su despacho resolvió sobre las pruebas solicitadas y además fijo fecha y hora para la audiencia concentrada para evacuar el trámite del proceso.

Mi recurso está dirigido a efectos de que se reforme el auto indicado y se decreten la totalidad de las pruebas solicitadas dentro del término de ley por la parte actora, no solo las pedidas en el escrito de la demanda y subsanación de la misma, sino además las solicitadas en los escritos de contestación de las excepciones de fondo propuestas por los demandados PROCEEDER S.A.S. y señor SANTIAGO LONDOÑO LONDOÑO, además de las pedidas en el escrito del juramento estimatorio de perjuicios; pruebas sobre las cuales no hay un decreto de practica de las mismas, ni tampoco un pronunciamiento expreso del despacho sobre estas, todas las cuales en conjunto darán certeza a su despacho sobre la realidad negocial y la vigencia de las peticiones de la demanda.

Es válido manifestar que se contestó por separado las excepciones de fondo del señor SANTIAGO LONDOÑO y las presentadas por la sociedad demandada PROCEEDER S.A.S. al igual que se dio respuesta a la solicitud de amparo de pobreza y se realizó la estimación del juramento estimatorio de perjuicios como lo ordeno el despacho, todo lo anterior enviado en archivos PDF con documentos probatorios anexos, al correo electrónico indicado por su despacho csarionegro@cendoj.ramajudicial.gov.co el día 17 de febrero de 2021 con respuesta automática de recibido del mismo día por la señora MELISA ZULETA QUINTERO escribiente de la oficina de reparto del centro de servicios judiciales de Rionegro.

Efectivamente, al momento de dar respuesta a cada una de las excepciones de mérito o de fondo presentadas por los demandados, este apoderado solicitó la práctica de una serie de pruebas tendientes a desvirtuar lo aseverado en la contestación de la demanda y en las excepciones de fondo, pero al observar el auto atacado, se evidencia que las mismas no fueron tenidas en cuenta por el despacho.

Las pruebas pedidas y que solicito sean adicionadas en el auto por ser pertinentes y conducentes, son las siguientes:

“PETICION DE PRUEBAS A LAS EXCEPCIONES, ARTICULO 391 C.G.P.

De manera atenta solicito al señor Juez se tengan como pruebas las solicitadas en la demanda, en la subsanación de la misma, por ser procedentes, conducentes y necesarias para probar los hechos y pretensiones de la demanda y de la presente contestación de las excepciones de mérito, como son las documentales aportadas, interrogatorio de parte, prueba trasladada, exhibición de documentos, solicito que se tengan además las siguientes pruebas:

DOCUMENTAL:

.- Allego en físico y escaneado COPIA AUTENTICA de la totalidad del expediente VERBAL DE RESCISIÓN POR LESIÓN ENORME radicado bajo el número 05001 31 03 014 2017 00393 00, que se tramita en el Juzgado 14 Civil del Circuito de Medellín, en un total de 387 folios, debidamente sellados y firmados por el secretario del juzgado en la parte superior derecha, el cual contiene un (7) cds con la grabación de las audiencias.

.- Allego transcripción de las audiencias de primera y segunda instancia que se adelantaron en el proceso con radicado bajo el número 05001 31 03 014 2017 00393 00.que se tramita en el Juzgado 14 Civil del Circuito de Medellín.

DICTAMEN PERICIAL:

A efectos de establecer el valor de los inmuebles objeto del litigio al momento de la escritura de venta (enero de 2017), allego AVALUO COMERCIAL de los inmuebles ubicados en el Municipio de Rionegro, Departamento de Antioquia, Sector Finca San Gabriel, Paraje Llano Grande, Lotes 1, 2, 3, junto con las casas de habitación en el construidas, predios identificados con las matriculas inmobiliarias No. 020-60888, 020-60889 y 020-60890 realizado el 29 de marzo del año 2017 por el señor HERNAN DE JESUS GARCIA CANO, identificado con la cedula de ciudadanía No. 98.481.283 de Sopetran y domicilio en la ciudad de Medellín, perito evaluador certificado por la Corporación Colombiana de Lonjas y Registros "Corpolonjas de Colombia".

.- De conformidad con lo establecido en los artículos 226 y 227 del C.G.P. se tenga como prueba documental y pericial el documento allegado el cual también hace parte integral del expediente VERBAL DE RESCISIÓN POR LESIÓN ENORME radicado bajo el número 05001 31 03 014 2017 00393 00, que se tramita en el Juzgado 14 Civil del Circuito de Medellín.

Este dictamen es claro, preciso, exhaustivo y detallado; en él cual se explican los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas, lo mismo que los fundamentos técnicos, científicos de sus conclusiones, con el dictamen se aportó la identidad de quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración, lo mismo que su dirección, el número de teléfono, número de identificación y los demás datos que facilitan la localización del perito.

.- De conformidad con lo establecido en los artículos 226 y siguientes del C.G.P. se escuche en declaración al señor HERNAN DE JESUS GARCIA CANO, a efectos de que en audiencia pública rinda su experticia y explique el documento allegado con la demanda y denominado AVALUO COMERCIAL por el elaborado.

Quien puede ser ubicado en la siguiente dirección: Calle 7 Sur No. 42-40 Oficina 615 Edificio Forum de la ciudad de Medellín, Tel. 3217200355, correo electrónico: hernangarcia658@gmail.com

De igual forma y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 226 del C.G.P. con el presente memorial allego:

Declaración juramentada del perito HERNAN DE JESUS GARCIA CANO, donde manifiesta que su opinión es independiente y corresponde a su real convicción profesional, la manifestación de no haber sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, manifestación de no encontrarse incurso en ninguna de las causales contenidas en el artículo 50, la declaración que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias, y aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión.

Allegando con el avalúo los documentos que le sirven de fundamento y de aquellos que acrediten la idoneidad y la experiencia del perito, como también los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, la lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, y los trabajos en el que ha fungido como perito o en los que ha participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos años.

CON RELACIÓN A LA PRUEBA SOLICITADA EN LA "OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE PERJUICIOS", se solicitó como prueba:

.....A efectos de establecer de manera clara y precisa la indemnización de perjuicios por los frutos civiles producidos por los tres (3) inmuebles y las casas de habitación construidas en uno de los lotes, que desde hace más de 4 años usufrutuan los demandados, de manera atenta y respetuosa solicito al señor Juez nombre un perito evaluador de perjuicios, de la lista de auxiliares de justicia que tiene su despacho a efectos de determinar la indemnización y/o frutos civiles producidos por los inmuebles objeto de la resolución contractual.

El objeto o finalidad de la prueba no es otro que formar la convicción del señor Juez en lo que respecta a la verdadera existencia de los hechos y como indique, la vigencia de las pretensiones, siendo necesarias y medios de prueba validos de conformidad con lo establecido en los artículos 164 y 165 y siguientes del C.G.P.

Por lo anterior, de manera respetuosa solicito se reforme el auto atacado y se adicione la práctica de las pruebas aquí señaladas.

Por otra parte, de manera respetuosa solicito se oficie directamente al Juzgado 14 Civil del Circuito de Medellín conforme lo ordenado en el punto 4 del auto anterior, a efectos de que alleguen la totalidad del expediente digitalizado, toda vez que verificando directamente en la secretaria del Juzgado 14 Civil del Circuito, a la fecha no han sido requeridos por escrito en tal sentido por parte de su despacho, estando a la espera de esa solicitud para proceder al escaneo y envío de la totalidad del expediente.

Atentamente



WALTER ARIEL GIL MONTOYA
C.C. No. 79.644.066 de Bogotá
T.P. No. 105.023 del C. S. de la J.

**SEÑOR
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO - RIONEGRO
E S D.**

**REF: PROCESO DECLARATIVO
DE: CECILIA PATRICIA LUNA MARQUEZ
CONTRA: PROCEEDER S.A.S.
SANTIAGO LONDOÑO LONDOÑO
RAD: 2019 - 247**

RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO DE APELACIÓN

DANY ALEJANDRO ALVAREZ MALDONADO, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No 1.018.470.291 de Bogotá, domiciliado y residente en Bogotá, Abogado en ejercicio portador de la Tarjeta profesional No 297343 del C. S. de la J., obrando como profesional asignado por parte de la sociedad GRUPO ACCEDER OM S.A.S., quien funge como apoderado del señor SANTIAGO LONDOÑO, ; por medio del presente documento y conforme lo establece el artículo 318 y 320 del C.G del P, estando en termino para tal fin, me permito presentar RECURSO de REPOSICIÓN y en subsidio de APELACIÓN, contra el auto proferido el pasado veintisiete (27) de abril de 2021y notificado en estado del veintiocho (28) de abril de 2021, en consideración a las siguientes razones:

Estima el Honorable despacho que la contestación del demandado Santiago Londoño se genero de manera extemporánea, indicando que la misma se asento al interior de la planilla de memoriales el día veintisiete (27) de noviembre del 2020, no obstante la providencia objeto de censura, no tuvo en cuenta la fecha real de radicación de la contestación y por consiguiente la solicitud de pruebas, note como la contestación fue radicada estando en la hora judicial y por lo tanto en termino, el dia veintiséis (26) de noviembre de 2020, fecha en la cual fue obtenida la respuesta automática que confirmo el recibo de dicho documento.

Por lo anterior, conforme los principios rectores de acceso a la justicia y debido proceso y teniendo en cuenta la radicación en tiempo de la contestación de la demanda, solicito se sirva revocar el auto proferido el pasado veintisiete (27) de abril de 2021, en lo referente al decreto de pruebas del extremo demandado Santiago Londoño y en su lugar decretando las solicitadas al interior del escrito que contesta la demanda, así mismo y de no ser revocado dicho auto solicito conforme el artículo 321 numerales 1 y 3 se sirva conceder la apelación.

Cordialmente

DANY ALEJANDRO ALVAREZ MALDONADO
C.C. N°1018470291 de Bogotá.
T.P. No. 297343 del C. S. de la J.

Anexos: capturas de pantalla que dan fe de la contestacion en tiempo y acuse de recibo por parte del sistema automatico del despacho.

ANEXO CAPTURAS DE PANTALLA DE RADICACION Y ACUSE DE RECIBIDO AUTOMATICO

Alejandro Álvarez 

26 de noviembre de 2020, 5:00 p. m.



Re:

[Detalles](#)

Para: rioj02ccto@censoj.ramajudicial.gov.co [y 4 más](#)

Cordial saludo

Por medio del presente mensaje de datos, me permito adjuntar contestación de la demanda dentro de los términos establecidos.

Cordialmente,



SEÑOR
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO - RIONEGRO
E S D.

REF: PROCESO DECLARATIVO
DE: CECILIA PATRICIA LUNA MARQUEZ
CONTRA: PROCEEDER S.A.S. SANTIAGO LONDOÑO LONDOÑO
RAD: 2019 - 247

PODER ESPECIAL

Ref: Poder Especial

WILLIAM ADOLFO MOYANO QUIROGA, colombiano mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 79.711.413 de Bogotá, en mi calidad de represnetante legal de la sociedad **GRUPO ACCEDER OM S.A.S.**, distinguida con el Nit: 900.422.921 – 4, en virtud del poder a esta sociedad



Respuesta automática:

Para: Alejandro Jlvarez



El buzón de correo electrónico csarionegro@cendoj.ramajudicial.gov.co se ha dispuesto para la recepción de demandas civiles, laborales y de familia, tutelas, solicitudes penales y memoriales **durante el horario laboral (08:00 am – 12:00 m y 1:00pm a 5:00pm)**, los correos recibidos después de las 5 p.m., se entenderán radicados a la primera hora hábil del día siguiente, toda vez que están por fuera del horario hábil para los términos judiciales.

Para la presentación de memoriales tener presente lo siguiente:

- Al enviar un correo identificar de manera clara el tipo de solicitud y el radicado del proceso
- Los memoriales deben ser enviados como archivo anexo en formato PDF. Los archivos que no se envíen en otro formato no serán tenidos en cuenta y se solicita amablemente no escribir en el cuerpo del correo el contenido del memorial.
- El recibo del memorial, se verifica ingresando a la página web de la Rama Judicial, en consulta de procesos. Sin embargo, tenga en cuenta que este registro se hace manualmente en orden de recepción de cada correo, por lo que ante el volumen de documentos puede tardar hasta el siguiente día hábil a su recibo.

Cualquier inquietud respecto de los documentos enviados, podrá ser respondida en el número telefónico del centro de servicios 5315055 y 5624260, en el horario laboral (08:00 am – 12:00 am y 1:00 a 5:00pm)

FAVOR NO REENVIAR LA SOLICITUD VARIAS VECES PARA NO COLAPSAR EL CORREO ELECTRÓNICO

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.