

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeña y Competencias Múltiples de Neiva

Neiva Huila, Octubre quince (15) de dos mil veinte (2020)

Proceso: EJECUTIVO
Demandante: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA
Demandado: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
Radicación: 4100141890052020-0003900

Del anterior escrito de excepciones presentado por el demandado, dese traslado a la parte demandante, por el término de diez (10) días, para los efectos indicados en el artículo 443 del C.G.P.

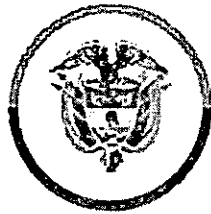
Reconocer personería a la doctora MARGARITA SAAVEDRA MAC'AUSLAND, mayor de edad, portadora de la tarjeta profesional NO.88.624 del C.S.J., para que actúe en representación de la demandada conforme al mandato otorgado.

Notifíquese.

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA

Juez

Lhs



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Quinto de Pequeña y Competencias Múltiples de Neiva

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

Neiva, 12 de noviembre de 2020 en la fecha hago constar que para notificar a las partes, el contenido de la providencia anterior se fijó el estado No. 079 hoy a las SIETE de la mañana.

SECRETARIO

JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA

SECRETARÍA. _____ ayer a las CINCO de la tarde quedó ejecutoriado el auto anterior, inhábiles los días _____

SECRETARIO



MSMC

ABOGADOS

Su satisfacción / Nuestro mejor servicio

MARGARITA SAAVEDRA MC CAUSLAND
& ABOGADOS S.A.S.
www.msmeabogados.com

Doctor

RICARDO ALONSO ALVAREZ PADILLA

JUEZ QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE NEIVA.

Ciudad

ASUNTO : EJECUTIVO
EJECUTANTE : CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA.
EJECUTADO : LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
RADICACION : 410014189005-2020 - 000039-00

MARGARITA SAAVEDRA MAC'AUSLAND, abogada en ejercicio, identificada como aparece al pie de la correspondiente firma, obrando en nombre y representación de la firma que gira bajo la razón social de **MSMC & ABOGADOS S.A.S.** y por ende, como mandatarios de **PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS**, con el acostumbrado respeto concurrimos ante su despacho **DENTRO DEL TÉRMINO DE LEY** a fin de presentar las siguientes excepciones de mérito, contra el mandamiento de pago librado por su despacho el 11 de febrero del presente año y notificado personalmente a mi mandante el 4 de Marzo de 2020 y por Aviso el 24 de junio de 2020, a saber:

1. CONTROL DE TÉRMINOS

Antes de abarcar la presente Litis, es menester señalar a S.S., que la contestación hoy incoada ante su despacho judicial, se encuentra DENTRO DEL TÉRMINO perentorio otorgado por la normatividad vigente y conforme a lo dispuesto en auto vinculante fechado 11 de febrero de 2020 y notificado a la ejecutada por aviso el 24 de Junio del año que avanza, pues el Ministerio de Salud y Protección Social mediante el Decreto 385 del 12 de marzo de 2020 declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio Nacional, circunstancia por la cual, el Consejo Superior de la Judicatura mediante Acuerdo 11517 de 2020 adoptó medidas transitorias por motivos de salubridad pública para garantizar la salud de servidores y usuarios del servicio de Administración de Justicia como medida de prevención debido al alto número de usuarios y servidores que ingresan a las sedes judiciales, suspendiendo los términos judiciales en todo el país y hasta el 20 de Marzo de 2020, siendo nuevamente prorrogados por el Acuerdo PCSJA20- 11521 del 19 de Marzo de 2020 y así sucesivamente, circunstancia por la cual nos encontramos dentro del termino de ley.

2. A LA DESIGNACIÓN DE LAS PARTES

Ibagué - Colombia
Calle 6 No. 5 - 13 B/La Pola
Tel.: (8) 261 0329 - 261 8549
Celular: 322 363 7750

Bogotá D.C. - Colombia
Cra. 8 No. 80 - 54 piso 4
B/. Los Nogales
Tel.: (091) 310 04 62

2.1. A LA PARTE DEMANDANTE

Por el solo hecho de demandar, LA CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA LTDA., obrando a través de apoderado judicial, afirma la propia legitimación, o sea, éste postula que el ordenamiento jurídico debe reconocer y tutelarle como suyo el interés que quieren hacer valer. Quedará a criterio del Juzgador y con base en las pruebas recaudadas, decidir si les corresponde el interés que pretenden hacer valer.

2.2. A LOS DEMANDADOS

No es cierto que la PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS deban asumir el pago de las facturas a que hace referencia la ejecutante, pues las que no fueron glosadas, en su mayoría se encuentran pagadas y respecto de las que no lo fueron, opero el fenómeno de la prescripción.

3. A LA DEMANDA DE EJECUCIÓN

Nos oponemos a que se ordene seguir adelante con la ejecución y sobre el particular presentamos las siguientes excepciones, no sin antes reseñar a la Señora Juez, los procedimientos existentes en el trámite de las facturas del SOAT en el sector salud a saber:

A través del Decreto 780 de 2016 parte 6, título 1, capítulo 4, Único Reglamentario del Sector Salud, se establecieron las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, por parte de la Subcuenta ECA T del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

De conformidad con lo previsto en el inciso tercero del artículo 2.6.1.4.4.3 del citado decreto, se estableció que los prestadores de servicios de salud que suministren los servicios de que trata tal reglamento, deberán informar de ello a la compañía aseguradora autorizada para operar el SOAT, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la atención.

A su turno el artículo 143 de la Ley 1438 de 2011, establece que como prueba del accidente de tránsito ante la aseguradora del SOAT, será suficiente la declaración del médico de urgencias sobre este hecho. Así mismo, contempla la posibilidad de que las

aseguradoras del SOAT realicen auditorías posteriores a la atención en salud brindada a las víctimas de accidentes de tránsito, lo cual no implicará injerencia, restricción o constreñimiento de la autonomía médica y el artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 de 2016, establece los **documentos soporte de la reclamación por servicios de salud prestados entre otros a víctimas de accidentes de tránsito.**

Fue precisamente por ello y en aras a establecer medidas para ejercer mejor control sobre el gasto de recursos destinados a cubrir la atención a las víctimas de accidentes de tránsito, que el gobierno nacional a la luz del referido decreto preceptuó:

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer el mecanismo para que los prestadores de servicios de salud efectúen el reporte de la atención en salud brindada a las víctimas de accidentes de tránsito, así como las condiciones para la realización de las auditorías in situ por dichas atenciones.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. El presente acto administrativo aplica a los prestadores de servicios de salud, a las compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT y al Fosyga o quien haga sus veces.

Artículo 3. Obligación de informar. Todo prestador de servicios de salud que brinde atención en salud a una víctima de accidente de tránsito por atención inicial de urgencias, atención de urgencias o atención programada, deberá informar de ello dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención.

Artículo 4. Mecanismo para el reporte. El reporte de la información de atención en salud a víctimas de accidentes de tránsito se efectuará a través del sistema de información centralizado, que para tal efecto dispondrán las compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT. Los prestadores de servicios de salud deberán registrarse en tal sistema, con el fin de que les sea asignado un usuario.

Dicho reporte se efectuará en la estructura establecida en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución, a través de un aplicativo web.

Parágrafo 1. El sistema de información centralizado deberá garantizar continuidad en el servicio y no generará costo alguno para los prestadores de servicios de salud.

Parágrafo 2. Las compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT deberán disponer a los prestadores de servicios de salud, canales de atención y soporte técnico

con el fin de atender los requerimientos que puedan presentarse en la transmisión de la información.

Parágrafo 3. Una vez efectuado el reporte de que trata este artículo, los prestadores de servicios de salud recibirán de manera inmediata la respectiva constancia del cargue de la información.

Artículo 5. Alcance del reporte de la atención en salud a víctimas de accidentes de tránsito. En ningún caso el reporte de que trata la presente resolución podrá entenderse como solicitud de autorización administrativa para la prestación de los servicios, ni será causal de glosa, condición o soporte para que los prestadores de servicios de salud puedan presentar las reclamaciones y se les reconozca el pago de los servicios que brinden a una víctima de accidente de tránsito.

Sin embargo, el incumplimiento de la obligación de reporte dará lugar a las investigaciones y sanciones a que haya lugar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos de los artículos 116 y 130 de la Ley 1438 de 2011. Para el efecto, las compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT y el Fosyga o quien haga sus veces, deberán remitirle de manera mensual a la Superintendencia Nacional de Salud la relación de prestadores de servicios de salud que habiendo presentado reclamación por atenciones en salud a víctimas de accidentes de tránsito, hayan omitido el reporte de que trata el artículo 4 de la presente resolución.

Artículo 6. Disposición de información. Las compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT deberán disponer los datos del sistema de información centralizado de que trata el artículo 4 de la presente resolución al Ministerio de Salud y Protección Social, para que éste a su vez los habilite a la Superintendencia Nacional de Salud y al Fosyga o la entidad que haga sus veces; asimismo, las compañías aseguradoras deberán disponer la consulta de información a los prestadores de servicios de salud sobre los datos reportados.

Artículo 7. Tratamiento de la información. Las entidades que participen en el flujo y consolidación de la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que les sea aplicable en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y veracidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tiene acceso.

Artículo 8. Auditoría a las atenciones en salud a víctimas de accidentes de tránsito. Las compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT o el Fosyga o la entidad que haga sus veces, posterior al reporte de que trata el artículo 3 de la presente resolución o a la radicación de la reclamación, podrán realizar auditorías in situ de manera aleatoria o selectiva a los prestadores que realicen atenciones en salud derivadas de un accidente de tránsito, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Verificación de los siguientes aspectos:

- i) La habilitación de la institución y de los servicios de salud brindados a la víctima.
 - ii) La entrega directa o prestación de los servicios de salud a la víctima del evento; con base en los documentos señalados en el numeral 2 del artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 de 2016.
2. El prestador de servicios de salud no podrá negarse a atender la auditoría señalada en el presente artículo.
3. Las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT o el Fosyga o quien haga sus veces son responsables de la práctica de las auditorías y podrán realizarlas de manera directa o a través de terceros. En este último caso, el trámite de aclaración de glosas entre la IPS y el tercero vinculará al pagador.
4. Las compañías aseguradoras y el FOSYGA o quién haga sus veces definirán su plan de auditoría, a partir del cual se realizarán las verificaciones de que trata el presente artículo, el cual tendrá en cuenta, entre otros criterios, los siguientes: índice de accidentalidad por zona geográfica, número y valor de las reclamaciones presentadas, tecnologías o servicios reclamados, reportes de irregularidades e inconsistencias, información de los organismos de inspección, vigilancia y control y desviaciones significativas de siniestralidad.

Parágrafo 1. La auditoría de que trata el presente artículo no se realizará a los prestadores de servicios de salud acreditados en el marco del Capítulo 6, Título 1, Parte 5, Libro 2 del Decreto 780 de 2016, o la norma que lo modifique o sustituya.

Parágrafo 2. El número máximo de auditorías in situ que podrán realizar las aseguradoras o el Fosyga o quien haga sus veces a un mismo prestador de servicios de salud, por una misma víctima y evento, es de tres (3) auditorías.

Parágrafo 3. En ningún caso la práctica de las auditorías in situ conllevará ampliación del término establecido legal o reglamentariamente para el reconocimiento y pago de las reclamaciones a las IPS.

Artículo 9. Alcance de las auditorías. Las auditorías que realicen las compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT o el Fosyga en los términos establecidos en la presente resolución, no implicarán injerencia, restricción o constreñimiento de la autonomía profesional de conformidad con lo establecido en el artículo 17 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Artículo 10. Seguimiento a la atención en salud a víctimas de accidentes de tránsito. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud realizarán periódicamente análisis del comportamiento de la atención en salud y de la presentación de reclamaciones por parte de los prestadores de servicios de salud, a fin de determinar aspectos críticos y posibles riesgos que vayan en contra de la calidad en la atención a dichas víctimas y afecten la sostenibilidad de Sistema General de Seguridad Social en Salud y la operación del SOAT.

Artículo 11. Periodo de transición. Las compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT contarán con un término de cinco (5) meses, contado a partir de la entrada en vigencia del presente acto administrativo, para disponer el sistema de información centralizado de que trata el artículo 4 de la presente resolución.

Una vez entre en operación dicho sistema, los prestadores de servicios de salud deberán dar cumplimiento a lo establecido en este acto.

Frente al tema relacionado con el Manual Único de Glosas, Reclamaciones y Respuestas que es el motivo del NO pago de las facturas reclamadas, debemos transcribir su normatividad así:

ANEXO TÉCNICO No. 6

MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009

Definiciones:

Glosa: Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

Devolución: Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar.

y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.

Autorización: Es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago. 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.

Respuesta a Glosas y Devoluciones: Se interpreta en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago.

Objetivo

El objetivo del Manual único de glosas, devoluciones y respuestas es estandarizar la denominación, codificación y aplicación de cada uno de los posibles motivos de glosas y devoluciones, así como de las respuestas que los prestadores de servicios de salud den a las mismas, de manera que se agilicen los procesos de auditoría y respuesta a las glosas.

Elementos de la codificación

La codificación está integrada por tres dígitos. El primero indica los conceptos generales. Los dos segundos indican los conceptos específicos que se pueden dar dentro de cada concepto general.

General	Específico
6	53

Tabla No. 1. Codificación Concepto General

Código	Concepto general	Aplicación
1	Facturación	Se presentan glosas por facturación cuando hay diferencias al comparar el tipo y cantidad de los servicios prestados con los servicios facturados, o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas

moderadoras, periodos de carencia u otros), o cuando se presenten los errores administrativos generados en los procesos de facturación definidos en el presente manual.

2 Tarifas Se consideran glosas por tarifas, todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los pactados.

3 Soportes Se consideran glosas por soportes, todas aquellas que se generan por ausencia, enmendaduras o soportes incompletos o ilegibles.

4 Autorizaciones Aplican glosas por autorización cuando los servicios facturados por el prestador de servicios de salud, no fueron autorizados o difieren de los incluidos en la autorización de la entidad responsable del pago o cuando se cobren servicios con documentos o firmas adulteradas.

Se consideran autorizadas aquellas solicitudes de autorización remitidas a las direcciones departamentales y distritales de salud por no haberse establecido comunicación con la entidad responsable del pago, o cuando no se obtiene respuesta en los términos establecidos en la presente resolución.

5 Cobertura Se consideran glosas por cobertura, todas aquellas que se generan por cobro de servicios que no están incluidos en el respectivo plan, hacen parte integral de un servicio y se cobran de manera adicional o deben estar a cargo de otra entidad por no haber agotado o superado los topes.

6 Pertinencia Se consideran glosas por pertinencia todas aquellas que se generan por no existir coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica. De ser pertinentes, por ser ilegibles los diagnósticos realizados, por estar incompletos o

por falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la atención prestada.

8

Devoluciones

Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización principal, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado, profesional que ordena no adscrito en el caso de servicios ambulatorios de carácter electivo, falta de soportes para el recobro por CTC, tutela, ATEP y servicio ya cancelado. No aplica en aquellos casos en los cuales la factura incluye la atención de más de un paciente o servicios y sólo en una parte de ellos se configura la causal. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.

9

Respuestas a Glosas o devoluciones

Las respuestas a glosas y devoluciones se deben interpretar en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago.

Codificación del concepto específico

Los dos dígitos siguientes al dígito del concepto general corresponden a los conceptos específicos relacionados con el concepto general, tales como la estancia, consulta, interconsulta, derechos de sala, materiales, medicamentos, procedimientos y ayudas diagnósticas, entre otros.

Cada concepto específico puede estar en un concepto general o en varios. Cada uno de los conceptos específicos tiene una codificación de dos dígitos.

Tabla No. 2. Codificación Concepto Específico

Código concepto Especifico

- 01 Estancia
- 02 Consultas, interconsultas y visitas médicas
- 03 Honorarios médicos en procedimientos
- 04 Honorarios otros profesionales asistenciales
- 05 Derechos de sala
- 06 Materiales
- 07 Medicamentos
- 08 Ayudas diagnosticas
- 09 Atención integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnostico)
- 10 Servicio o insumo incluido en caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnostico
- 11 Servicio o insumo incluido en estancia o derechos de sala
- 12 Factura excede topes autorizados
- 13 Facturar por separado por tipo de recobro (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas)
- 14 Error en suma de conceptos facturados
- 15 Datos insuficientes del usuario
- 16 Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable
- 17 Usuario retirado o Moroso
- 18 Valor letra diferente a valor números
- 19 Error en descuento pactado
- 20 Recibo de pago compartido
- 21 Autorización principal no existe o no corresponde al prestador de servicios de salud
- 22 Prescripción dentro de los términos legales o pactados entre las partes
- 23 Procedimiento o actividad
- 23 Procedimiento o actividad
- 24 Falta firma del prestador de servicios de salud
- 25 Examen o actividad pertenece a detección temprana y protección específica
- 26 Usuario o servicio corresponde a capitación
- 27 Servicio o procedimiento incluido en otro
- 28 Orden cancelada al prestador de servicios de salud
- 29 Recargos no pactados
- 30 Autorización de servicios adicionales
- 31 Bonos o vouchers sin firma del paciente, con enmendaduras o tachones

- 32 Detalle de cargos
- 33 Copia de historia clínica completa
- 34 Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma.
- 35 Formato Accidente de trabajo y enfermedad profesional ATEP
- 36 Copia de factura o detalle de cargos de seguro obligatorio de accidentes de tránsito soat
- 37 Orden o fórmula médica
- 38 Hoja de traslado en ambulancia
- 39 Comprobante de recibido del usuario
- 40 Registro de anestesia
- 41 Descripción quirúrgica
- 42 Lista de precios
- 43 Orden de autorización o de servicios vencida
- 44 Profesional que ordena no adscrito
- 45 Servicio no pactado
- 46 Cobertura sin agotar en la póliza del seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT, o del FOSYGA
- 47 Faltan soportes de justificación para recobros (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas)
- 48 Informe atención inicial de urgencias
- 49 Factura no cumple los requisitos legales
- 50 Factura ya cancelada
- 51 Recobro en contrato de capitación por servicios prestados por otro prestador.
- 52 Disminución en el número de personas incluidas en la capitación.
- 53 Urgencia no pertinente.
- 54 Incumplimiento en las metas de cobertura, resolutiveidad y oportunidad pactadas en el contrato por capitación.

RESPUESTA DE GLOSA O DEVOLUCIÓN

- 96 Glosa o devolución injustificada
- 97 No Subsanada (Glosa o devolución totalmente aceptada)
- 98 Subsanada parcial (Glosa o devolución parcialmente aceptada)
- 99 Subsanada (Glosa No aceptada)

En la Tabla No. 3 se presenta la combinación de los códigos generales con los específicos.

Tabla No. 3. Código de Glosa

1.-

FACTURACIÓN

- | | |
|----|---|
| 01 | Estancia |
| 02 | Consultas, interconsultas y visitas médicas |
| 03 | Honorarios médicos en procedimientos |
| 04 | Honorarios otros profesionales asistenciales |
| 05 | Derechos de sala |
| 06 | Materiales |
| 07 | Medicamentos |
| 08 | Ayudas diagnósticas |
| 09 | Atención integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico) |
| 10 | Servicio o insumo incluido en caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico |
| 11 | Servicio o insumo incluido en estancia o derechos de sala |
| 12 | Factura excede topes autorizados |
| 13 | Facturar por separado por tipo de recobro (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas) |

- 14 Error en suma de conceptos facturados
- 15 Datos insuficientes del usuario
- 16 Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable
- 17 Usuario retirado o moroso
- 19 Error en descuento pactado
- 20 Recibo de pago compartido
- 22 Prescripción dentro de los términos legales o pactados entre las partes
- 23 Procedimiento o actividad
- 24 Falta firma del prestador de servicios de salud
- 25 Examen o actividad pertenece a detección temprana y protección específica
- 26 Usuario o servicio corresponde a capitación
- 27 Servicio o procedimiento incluido en otro
- 28 Orden cancelada al prestador de servicios de salud
- 51 Recobro en contrato de capitación por servicios prestados por otro prestador
- 52 Disminución en el número de personas incluidas en la capitación
- 54 Incumplimiento en las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad pactadas en el contrato por capitación

2.- Tarifas

Ibagué - Colombia
Calle 6 N°. 5 - 13 B/La Pola
Tel.: (8) 261 0329 - 261 8649
Celular: 322 363 7750

Bogotá D.C. - Colombia
Cra. 8 No. 80 - 54 piso 4
B/. Los Nogales
Tel.: (091) 310 04 62

- 01 Estancia
- 02 Consultas, interconsultas y visitas médicas
- 03 Honorarios médicos en procedimientos
- 04 Honorarios otros profesionales asistenciales
- 05 Derechos de sala
- 06 Materiales
- 07 Medicamentos
- 08 Ayudas diagnósticas
- 09 Atención integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico)
- 23 Procedimiento o actividad
- 29 Recargos no pactados

3. Soportes

- 01 Estancia
- 02 Consultas, interconsultas y visitas médicas
- 03 Honorarios médicos en procedimientos
- 04 Honorarios otros profesionales asistenciales
- 07 Medicamentos
- 08 Ayudas diagnósticas
- 09 Atención integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico)
- 20 Recibo de pago compartido
- 30 Autorización de servicios adicional
- 31 Bonos o vouchers no firmados por el paciente, con enmendaduras o tachones
- 32 Detalle de cargos
- 33 Copia de historia clínica completa
- 35 Formato accidente de trabajo y enfermedad profesional ATEP
- 36 Copia de factura o detalle de cargos del seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT
- 37 Orden o fórmula médica
- 38 Hoja de traslado en ambulancia
- 39 Comprobante de recibido del usuario
- 40 Registro de anestesia
- 41 Descripción quirúrgica
- 42 Lista de precios

4. AUTORIZACIONES

Ibagué - Colombia
Calle 6 N°. 5 - 13 B/La Pola
Tel.: (8) 261 0329 - 261 8649
Celular: 322 363 7750

Bogotá D.C. - Colombia
Cra. 8 No. 80 - 5º piso 4
B/. Los Nogales
Tel.: (091) 310 04 62

- 01 Estancia
- 02 Consultas, interconsultas y visitas médicas
- 06 Materiales
- 08 Ayudas diagnósticas
- 23 Procedimiento o actividad
- 30 Autorización de servicios adicionales
- 38 Traslado en ambulancia
- 43 Orden o autorización de servicios vendida
- 44 Medico que ordena no adscrito

5. - COBERTURAS

- 01 Estancia
- 02 Consultas, interconsultas y visitas médicas
- 06 Materiales
- 07 Medicamentos
- 08 Ayudas diagnósticas
- 23 Procedimiento o actividad
- 27 Servicio o procedimiento incluido en otro
- 45 Servicio no pactado
- 46 Cobertura sin agotar en la póliza Seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT)

6.- PERTINENCIA

- 01 Estancia
- 02 Consultas, interconsultas y visitas médicas
- 03 Honorarios medicos en procedimiento
- 04 Honorarios otros profesionales asistenciales
- 05 Derechos de sala
- 06 Materiales
- 07 Medicamentos
- 08 Ayudas diagnósticas
- 23 Procedimiento o actividad
- 53 Urgencia no pertinente

8.- DEVOLUCIONES

- 16 Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable
- 17 Usuario retirado o moroso
- 21 Autorización principal no existe no corresponde al prestador de servicios de salud
- 34 Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma

- 44 Médico que ordena no adscrito
- 47 Faltan soportes de justificación para recobros (Comité Técnico Científico, (CTC), accidente de trabajo o enfermedad profesional (ATEP), tutelas)
- 48 Informe de atención inicial de urgencias
- 49 Factura no cumple requisitos legales
- 50 Factura ya cancelada

9.- RESPUESTAS A GLOSAS O DEVOLUCIONES

- 96 Glosa o devolución injustificada
- 97 No subsanada (Glosa o devolución totalmente aceptada)2
- 98 Subsanada parcial (Glosa o devolución parcialmente aceptada)
- 99 Subsanada (Glosa o devolución no aceptada)

MANUAL DE USO

El Manual de Uso está dirigido especialmente al personal encargado en la entidad responsable del pago y del prestador de servicios de salud de las glosas, devoluciones y respuestas a las mismas.

1. Facturación

Se presentan glosas por facturación cuando hay diferencias al comparar el tipo y volumen de los servicios prestados con el tipo y volumen de los servicios facturados, o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas moderadoras, periodos de carencia u otros). También se aplica en los contratos por capitación para el caso de descuentos por concepto de recobros por servicios prestados por otro prestador o cuando se disminuye el número de personas cubiertas por la capita, o cuando se descuenta por incumplimiento de las metas de cobertura, resolutiveidad y oportunidad pactadas en el contrato por capitación.

- | | | |
|-----|---|--|
| 101 | Estancia | Aplica cuando:
1. El cargo por estancia, en cualquier tipo de internación, que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencia con las cantidades que fueron facturadas.
2. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en estancia que la entidad responsable del pago no tiene que asumir de acuerdo con lo pactado por las partes. |
| 102 | Consultas, Interconsultas y visitas médicas | Aplica cuando:
1. El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la |

factura, presenta diferencias con las cantidades que fueron facturadas.

2. En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador.

3. Se cobran consultas o visitas médicas que se encuentran incluidas en los honorarios médicos postquirúrgicos.

4. Se cobran consultas y/o controles médicos que se encuentran incluidas en los honorarios médicos del procedimiento del parto, según lo pactado entre las partes.

5. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en consultas, interconsultas y visitas médicas que la entidad responsable del pago no tiene que asumir.

103 Honorarios Médicos
en Procedimiento

1. Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinámica, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.

2. Los cargos por honorarios de anestesia que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.

3. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en honorarios médicos en procedimientos que la entidad responsable del pago no tiene que asumir.

104 Honorarios de
Otros Profesionales

Aplica cuando:

1. Los cargos por honorarios de los profesionales en salud diferentes a los quirúrgicos y clínicos, que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con las cantidades facturadas.

2. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en honorarios de otros profesionales asistenciales que la entidad responsable del pago no tiene que asumir.

105 Derechos de sala

Aplica cuando:

1. Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.

2. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en derechos de sala que la entidad responsable del pago no tiene que asumir.

106 Materiales

Aplica cuando:

- 07 Medicamentos
1. Los cargos por materiales que vienen relacionados en el detalle de cargos y/o los soportes, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.
2. Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de materiales por grupo o atención integral.
3. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en materiales que la entidad responsable del pago no tiene que asumir.
- Aplica cuando:
1. Los cargos por medicamentos que vienen relacionados en el detalle de cargos y/o los soportes, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.
2. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en medicamentos que la entidad responsable del pago no tiene que asumir.
- 08 Ayudas Diagnósticas
- Aplica cuando:
1. Los cargos por ayudas diagnósticas (incluye procedimientos diagnósticos) que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas. 2. De acuerdo con la tarifa pactada, se facturen separadamente ayudas diagnósticas incluidas una en otra.
- 09 Atención Integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico)
- Aplica cuando:
- El prestador de servicios de salud registra en la factura cargos detallados que sobrepasan el valor pactado por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico
- 110 Servicio o Insumo incluido en paquete
- Aplica cuando:
- El prestador de servicios de salud registra en la factura cargos que se encuentran incluidos en un procedimiento de atención integral de acuerdo a lo pactado.
- 111 Servicio o Insumo incluido en estancia o derechos de sala
- Aplica cuando:
1. Se cobran consultas, interconsultas y/o visitas médicas que están incluidas en las estancias de acuerdo con lo pactado.
2. Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de derechos de sala o materiales quirúrgicos.

3. El prestador de servicios de salud registra en la factura actividades, procedimientos o servicios que se encuentran incluidos en la tarifa de la estancia de acuerdo con pactado.
- 112 Factura excede topes autorizado aplica cuando:
La factura presenta excedentes sobre los topes establecidos previamente entre las partes, o excede el saldo disponible del contrato. No aplica en caso de atención inicial de urgencias o cuando se haya emitido autorización.
- 113 Facturar por separado por tipo de recobro (CTC, ATEP, tutelas) Aplica cuando el prestador en una misma factura, registra servicios que previamente se ha pactado que se facturarán en forma independiente, como facturas de recobro por reaseguro, Comité técnico científico o tutelas.
- 114 Error en suma de conceptos facturados Aplica cuando la sumatoria de los ítems registrados en la factura presenta diferencias con los subtotales o el total de los servicios facturados, incluyendo los detalles de los soportes comparados con los subtotales de la factura.
- 115 Datos insuficientes del usuario Aplica cuando el prestador del servicio no relaciona en la factura suficiente información del usuario al cual se le prestó el servicio (nombres, apellidos, identificación, plan o programa, entre otros) necesarios para el registro de información por parte de la entidad responsable del pago. Aplica sólo cuando la factura incluye varios pacientes y se puede tramitar parcialmente la factura y se ha acordado contractualmente.
- 116 Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable Aplica cuando la factura incluye varios pacientes y es de trámite parcial 1. En la factura se relacionan usuarios o servicios de los cuales uno o varios corresponden a otra entidad responsable y/o a otro plan de beneficios.
NOTA: No se pueden relacionar en una misma factura usuarios de diferentes planes de beneficio (POS y medicina prepagada o planes complementarios) así sea de la misma entidad responsable del pago, los cuales deben ser facturados en forma independiente.
- 117 Usuario retirado o moroso Aplica cuando en la factura se relacionan usuarios que en el momento de la prestación del servicio no está cubierto por la entidad responsable del pago.
Aplica sólo cuando la factura incluye varios pacientes y se puede tramitar parcialmente.

No aplica cuando la entidad responsable del pago ha emitido la autorización de servicios, o cuando el afiliado acredite el derecho mediante la presentación del comprobante de descuento por parte del empleador.

- | | | |
|----|---|---|
| 19 | Error en descuento Pactado | Aplica cuando hay descuentos otorgados, que fueron aplicados de manera diferente a lo pactado. Aplica sólo cuando se puede tramitar parcialmente la factura. |
| 20 | Recibo de pago compartido | Aplica cuando
1. Los recaudos de bonos, periodos de carencia, o vales que debe efectuar el prestador de servicios, no se realizan o quedan mal liquidados.
2. Los recaudos de cuotas moderadoras, de recuperación o copagos, que efectuó el prestador de servicios, quedan mal liquidados. |
| 22 | Prescripción dentro de los términos legales o pactados entre las partes | Aplica cuando
El prestador presenta el cobro de un servicio en fecha posterior a la establecida en la normatividad vigente o incumpliendo los términos de los acuerdos contractuales. |
| 23 | Procedimiento o actividad | Aplica cuando:
1. Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con las cantidades que fueron facturada De acuerdo con la tarifa pactada, se facturen separadamente procedimientos o actividades una en otra. |
| 24 | Falta firma del prestador de servicios de salud | Aplica cuando
1. La factura no tiene la firma del prestador. |
| 25 | Examen o actividad pertenece a detección temprana o protección específica | Aplica cuando:
Se factura una actividad de detección temprana y/o protección específica en una factura de servicios asistenciales y esta actividad hace parte de un paquete de servicios de prevención o protección específica. |
| 26 | Usuario o servicio corresponde a capitación | Aplica cuando se factura por evento un servicio prestado a un usuario capitado. Aplica sólo cuando la factura incluye varios pacientes y se puede tramitar parcialmente. |

- | | | | |
|-----|---|---|---|
| 127 | Servicio
procedimiento
incluido en otro | o | Aplica cuando se cobran servicios o procedimientos que se encuentran incluidos en otro servicio ya cobrado dentro de la misma u otra factura |
| 128 | Orden cancelada al
prestador de
servicios de salud | | Aplica cuando el prestador de servicios de salud factura un servicio ya cancelado en la factura o en otra anterior por parte de la entidad responsable del pago. Aplica sólo cuando la factura incluye varios pacientes y se puede tramitar parcialmente |
| 151 | Recobro en
contrato de
capitación por
servicios prestados
por otro prestador | | Aplica cuando se realizan descuentos al valor a pagar por concepto de capitación, originados en los pagos de servicios incluidos en el contrato de capitación y que por motivo de atención de urgencias, remisión de la IPS contratista o imposibilidad de prestarlo, el servicio es efectivamente prestado por otro prestador. |
| 152 | Disminución en el
número de
personas incluidas
en la capitación | | Aplica cuando el número de personas incluidas en la capitación es disminuido porque una autoridad competente excluye a algunas de las personas de la base de datos de beneficiarios de subsidios. |
| 154 | Incumplimiento en
las metas pactadas
en cobertura,
resolutividad y
oportunidad. | | Aplica cuando el prestador incumple o no demuestra el cumplimiento en las metas pactadas en cobertura, oportunidad y resolutividad pactadas en el contrato por capitación. El valor de la glosa, será la proporción que se haya acordado, de acuerdo con los criterios de evaluación establecidos en el acuerdo de voluntades. |

De lo explicado anteriormente y conforme al material probatorio que se arrima en CD al expediente, se plantean las siguientes excepciones:

3. 1. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN RESPECTO DEL CONTRATO DE SEGURO.

En primera instancia, debemos precisar que en las normas reguladoras del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidente de tránsito SOAT, contenidas en el Capítulo IV de la Parte Sexta del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y en sus decretos reglamentarios, no se establece un régimen de prescripción de acciones de este seguro. Sin embargo, por remisión expresa del numeral 4 del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, resultan

aplicables a este seguro las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio, ordenamiento que consagra un régimen especial de prescripción de acciones en materia de seguros.

En efecto, en su artículo 1081 se establecen previsiones no solo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca éste fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el periodo debe empezar a contarse. Al respecto señala la mencionada disposición:

"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.

"Estos términos no pueden ser modificados por las partes"

Al señalar la disposición transcrita los parámetros para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria y, el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no.

En relación con la interpretación de las expresiones "hecho que da base a la acción" y "momento en que nace el derecho" la Corte Suprema de Justicia afirmó que no son diversos los alcances, pues se trata de significar con distintas palabras la misma idea, una y otra se refieren a la ocurrencia del siniestro.

En efecto, en sentencia del 4 de julio de 1977 sostuvo: "a) El de la ordinaria... este hecho no es, no puede ser otro, que el siniestro, entendido, según este el artículo 1072 ibídem, como **"la realización del riesgo asegurado"**. b) El de la extraordinaria comienza a correr **"desde el momento en que nace el respectivo derecho"** expresión ésta que sin duda alguna equivale a la que emplea el segundo inciso del artículo que se comenta. El derecho a la indemnización nace para el asegurado o el beneficiario, en su caso, en el momento en que ocurre el hecho futuro e incierto a que estaba suspensivamente condicionado, o lo que es lo mismo, cuando se produce el siniestro".

No obstante, y entrándonos en el tema objeto, de litigio, se debe aclarar, que el término de prescripción de las facturas y el de las reclamaciones administrativas ante las aseguradoras del SOAT es distinto, siendo que, el primero se encuentra sujeto a las estipulaciones sobre la acción cambiarla y el segundo a las establecidas sobre contrato de seguro, como se procedió a esclarecer.

Así las cosas, tratándose de las reclamaciones administrativas por pagos de SOAT, el artículo 3 de la Resolución 3374 de 2000, señala que la fuente de los datos relacionados con la transacción, el servicio de salud prestado y los valores facturados son, junto a las historias clínicas, las facturas de venta de servicios que diligencian los prestadores de servicios de salud.

Por su parte, el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007 establece, en cuanto a la presentación de las facturas por parte de los prestadores de servicios de salud, que **"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."

En desarrollo de lo anterior, mediante la Resolución 3047 de 2008 el Ministerio de Salud y Protección Social definió "los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007."

A la par, la Ley 1438 de 2011 estableció en el parágrafo 1 de su artículo 50 que

'la facturación de las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008'

Teniendo en cuenta la remisión legal precitada, la factura fue definida por el artículo 1 de la Ley 1231 de 2008 (modificatorio del artículo 772 del C.Co) como *"un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del mismo."*

En este orden de ideas, las facturas libradas por los prestadores de servicios de salud deben cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 621, 774 del C.Co y 617 del Estatuto Tributario Nacional (Art. 3, Ley 1231 de 2008). En caso de que la factura no cumpla con los requisitos establecidos en los artículos previamente citados, perderá su carácter de título valor, sin embargo, no afectará la validez del negocio jurídico que le dio origen.

Así, en cuanto a la prescripción de las facturas, téngase que, para efectos que sean consideradas como un título valor y, en consecuencia, les aplique el término consagrado en los artículos 789 y 790 del Código de Comercio (3 años acción cambiaria directa y 1 año acción cambiaria de regreso), necesariamente deben cumplir los requisitos establecidos en los artículos 621, 774 del C.Co y 617 del Estatuto Tributario Nacional, de lo contrario, eventualmente podrían constituir un título ejecutivo y sería aplicable los artículos 2536 del Código Civil y 422 del código General del Proceso (5 años acción ejecutiva).

b) Por otro lado, referente a las reclamaciones que formulen los prestadores de servicios de salud ante las aseguradoras, derivadas de las coberturas del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito (SOAT), estas se encuentran previstas en el artículo 195, numerales 4 y 6, del Decreto 663 de 1993 y los artículos 3, 4, 5 y 6 del Decreto 3990 de 2007. Sobre la prescripción de estas acciones y teniendo en cuenta que la normatividad del SOAT no consagra esta figura jurídica, se considera necesario traer a colación el artículo 192, numeral 4, del Decreto 663 de 1993, en virtud del cual se señala que, **"En lo no previsto en el capítulo el seguro obligatorio de accidentes de tránsito se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio..."** y en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

En estos términos, la prescripción ordinaria (2 años) empieza a correr desde el momento en que la persona con derecho a reclamar, sea con base en el contrato de seguro SOAT (asegurador y tomador) o por disposición legal.

(Decreto 663 de 1993, art 195, núm. 4, para prestadores de servicios de salud), tenga o debiere tener conocimiento del hecho generador de la reclamación.

Luego, la prescripción extraordinaria (5 años) aplica para el caso en que no se pueda determinar si el interesado tuvo o no conocimiento del hecho generador de la reclamación, esto es, para los casos en que no se pueda establecer la ocurrencia de la prescripción ordinaria.

En consecuencia, sin perjuicio de los términos establecidos para el ejercicio de la acción judicial en materia de facturas, el término prescriptivo de las reclamaciones que formulen los prestadores de servicios de salud directamente ante las aseguradoras, derivadas de las coberturas del SOAT, es el establecido en el artículo 1081 del C.Co.

Descendiendo al caso de estudio, encontramos que según se verificará con material probatorio que en su oportunidad se arrojara al expediente, existen facturas prescritas de acuerdo con el decreto 056 del 2015, en su artículo 41, circunstancia por la cual rogamos al Señor Juez se sirva declarar probada la presente excepción.

3.2.- FALTA DE REQUISITOS NECESARIOS PARA EL EJERCICIO DE LA ACCIÓN

En el Sistema General de Seguridad Social en salud, las entidades responsable de Pago, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de Salud habilitados, tal como lo prevé el artículo 7 del Decreto Ley 1281 de 2002, el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, concordante con el Decreto 4747 de 2007 y las Resoluciones 3047 de 2008, 416 y 3253 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las reglamenten, concordante con el Título VI, Capítulo I de la Ley 1438 de 2011. Es decir, el procedimiento de pago por los servicios de atención en salud se encuentra debidamente reglado.

La Ley 1122 de 2007 estableció el mecanismo que deben seguir las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios para realizar el pago a los Prestadores de Servicios de Salud por la atención y los medicamentos suministrados a sus afiliados. En este sentido dispuso lo siguiente:

"ARTÍCULO 13- FLUJO Y PROTECCIÓN DE LOS RECURSOS. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas:

(--)

d) *Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura,"*

Por su parte el Decreto 4747 de 2007, estableció, en cuanto a la presentación de las facturas por parte de los Prestadores de Servicios de Salud, que:

"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 22. MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS. El Ministerio de la Protección Social expedirá el Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas, en el que se establecerán la denominación, codificación de las causas de glosa y de devolución de facturas, el cual es de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

"ARTÍCULO 23. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando este sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán

formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción.

En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago, una vez el prestador de servicios de salud subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.

Fue con fundamento en lo atrás referido, que nuestro mandante, **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, conforme se verificará en el material probatorio que se armará al expediente, glosó a la **CLÍNICA DE FACTURAS Y ORTOPEDIA** diversas facturas, las cuales en todo caso fueron Aceptadas por la entidad prestadora del servicio de salud, siendo por lo tanto improcedente el cobro de las mismas. Así las cosas, le ruego a la Señora Juez se sirva declarar probada la presente excepción.

3.3.- PAGO TOTAL DE LA OBLIGACIÓN

Pretende la apoderada Judicial de la parte ejecutante, hacerle efectivo a mi mandante, el pago de diversos Títulos Valores, aduciendo falta de pago de estos, con ocasión de la prestación del servicio de salud a diversos asegurados.

Según se verifica en soportes remitidos por el área de indemnizaciones **SOAT**, de la entidad que represento, **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** cancelo al ejecutante las facturas aquí reclamadas, circunstancia por la cual no procede la presente ejecución.

PRUEBAS

Solicito al Señor Juez se tengan como tales las siguientes:

Ibagué - Colombia
Calle 6 N°. 5 - 13 B/La Pola
Tel.: (8) 261 0329 - 261 8649
Celular: 322 363 7750

Bogotá D.C. - Colombia
Cra. 8 No. 80 - 54 piso 4
B/. Los Nogales
Tel.: (091) 310 04 62

1. DOCUMENTALES QUE SE APORTAN CON LA PRESENTE CONTESTACIÓN

1.1. Archivo contentivo de la Depuración de cartera expedida por PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, respecto de las facturas enlistadas en el mandamiento de pago, en la cual se puede apreciar, cuáles de ellas ya fueron pagadas, glosadas y prescritas.

1.2. Soportes de las objeciones a las facturas, de acuerdo con el cuadro anexo a la presente contestación, los cuales se adjuntan.

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito a S.S. se sirva señalar fecha y hora para efectuar Interrogatorio de parte al Representante legal de la **CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIA S.A.**, Dra. **MARTHA LUCIA POLANIA CUBILLOS** o a quien haga sus veces, a fin de que absuelva cuestionario que formule verbalmente en su despacho.

Dicho deponente deberá ser citado por estados de conformidad con las normas procesales Civiles o si S.S. lo estima conveniente en la gerencia del Hospital.

ANEXOS

1. Los documentales enunciados como prueba.
2. Poder conferido para actuar.
3. Certificado de existencia y representación de PREVISORA S.A.
4. Certificado de la Cámara de Comercio de MSMC & ABOGADOS S.A.S.

PETICIÓN ESPECIAL

Sírvase Señor Juez condenar en costas y perjuicios a la parte actora, por temeridad y cobro de lo no debido.

MSMC

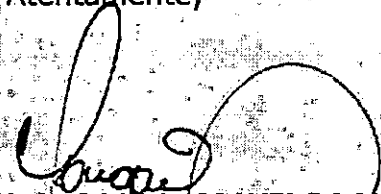
ABOGADOS

Su Satisfacción / Nuestro mejor servicio

MARGARITA SAAVEDRA MC CAUSLAND
& ABOGADOS SAS.
www.msmbogados.com

Del señor Juez,

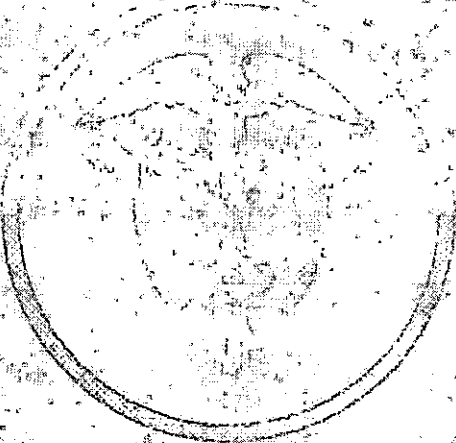
Atentamente;



MARGARITA SAAVEDRA MAC'AUSLAND

C.C. 38.251.970 de Ibagué

T.P. 88.624 del C.S. de la J.



Ante V. Judicial

Consejo Superior de la Judicatura

República de Colombia

COLEGIO MAYOR
DE NIÑOS Y NIÑAS
DEL ROSARIO

Ibagué - Colombia
Calle 6 Nº. 5 - 13 B/La Pola
Tel.: (8) 261 0329 - 261 8649
Celular: 322 363 7750

Bogotá D.C. - Colombia
Cra. 8 No. 80 - 54 piso 4
B/ Los Nogales
Tel.: (091) 310 04 62



Bogotá D.C.

Señores

JUZGADO 5 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
NEIVA, HUILA
E. S. D.

Referencia: EJECUTIVO SINGULAR
Demandante: CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEDIAS LTDA
Demandado: LA PREVISORA
Radicado: 41001418900520200003900

JOAN SEBASTIÁN HERNÁNDEZ ORDÓÑEZ, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.014.214.701 de BOGOTÁ DC, mayor de edad y vecina de BOGOTÁ, actuando en mi condición de representante legal de La Previsora S.A. Compañía De Seguros, sociedad de economía mixta del orden nacional, sometida al régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con domicilio en Bogotá D.C., todo lo cual acredito mediante certificado adjunto expedido por la Superintendencia Financiera, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la firma MSMC&ABOGADOS S.A.S., identificada con Nit 900.592.204-1, representada legalmente por la Doctora MARGARITA SAAVEDRA MAC'AUSLAND, abogada en ejercicio, portadora de la cédula de Ciudadanía número 38.251.970 de Ibagué y la T. P. 88.624 del C. S. de la J., para que, en el proceso de la referencia, se notifique, actúe como apoderado judicial de la Compañía.

Solicito reconocer personería al mandatario para los fines de la gestión encomendada en los términos del Artículo 77 de Código General del Proceso, incluyendo la facultad de sustituir este poder. Las facultades de transigir y desistirse están sujetas a la autorización previa de la Vicepresidencia Jurídica y la facultad de conciliar a la decisión que adopte el Comité de Defensa Judicial y Conciliación de la Compañía.

Atentamente,

JOAN SEBASTIÁN HERNÁNDEZ ORDÓÑEZ
C.C. 1.014.214.701
Representante Legal.

Acepto

MARGARITA SAAVEDRA MAC'AUSLAND
C.C. No 38.251.970 de Ibagué
T.P. No 88.624 Del C.S.J.

Revista: María Alejandra Ezeiza
Fecha: 15-4-2020
Cant. Hojas: 36412

La Previsora S.A. Compañía de Seguros S.A. 800 002 400
Línea de atención al cliente (11) 2187792 / 01 2000 91 2211
Desde celular: 0345 / www.previsora.gov.co / Eclat

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5543088051279720

Generado el 01 de julio de 2020 a las 09:15:22

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999). Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2146 del 06 de agosto de 1954 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, , sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999).

Escritura Pública No 0144 del 01 de febrero de 1999 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Adicionada por Escritura Pública 373 del 2 de marzo de 1999, de la Notaría 10ª de Santafé de Bogotá D.C., se protocolizó el acuerdo de fusión, mediante el cual LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS absorbe a SEGUROS TEQUENDAMA S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 0431 del 05 de marzo de 2004 de la Notaría 22 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 514 del 26 de agosto de 1954

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente agente directo del Presidente de la República, de su libre nombramiento y remoción y representante legal de la sociedad. - **FUNCIONES Y ATRIBUCIONES.** Son funciones y atribuciones del Presidente de la Compañía a) Formular la política general de la compañía, el modelo integrado de planeación y gestión y los planes y programas, de conformidad con la ley y bajo las directrices de la Junta Directiva b) Orientar y dirigir los planes y programas que debe desarrollar la compañía según su objeto, las directrices de la Asamblea de Accionistas y de la Junta Directiva y las políticas de Gobierno Nacional c) Impartir directrices para la ejecución de las actividades comerciales de la compañía d) Ejercer la representación legal de la compañía e) Constituir mandatarios que representen a la compañía en los asuntos judiciales y extrajudiciales f) Presentar los estados financieros a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva en los plazos y términos señalados en la ley y los Estatutos g) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias, de acuerdo con lo señalado en los Estatutos y en las demás normas que regulen la materia h) Proponer a la Junta Directiva los proyectos de organización interna, escalas salariales y planta de personal de los trabajadores oficiales i) Vincular a los trabajadores de la compañía de acuerdo con las leyes laborales y el procedimiento señalado en los Estatutos y demás normas, salvo al Jefe de Control Interno cuya nominación corresponde al Presidente de la República j) Someter a aprobación de la Junta, Directiva el proyecto de presupuesto de ingresos y gastos de la compañía de acuerdo con lo señalado en la ley y en los Estatutos de la compañía k) Ordenar los gastos con cargo al presupuesto de la compañía, de acuerdo con las normas sobre la materia l) Celebrar los contratos que requiera la compañía para su normal funcionamiento de conformidad con las disposiciones legales vigentes m) Ejercer el control administrativo sobre la ejecución del presupuesto de la compañía n) Conocer y fallar en

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5543088051279720

Generado el 01 de julio de 2020 a las 09:15:22

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

segunda instancia los procesos disciplinarios que se adelanten contra los trabajadores y ex trabajadores de la compañía ñ) Adoptar el Reglamento Interno de Trabajo, los manuales de políticas, procesos y procedimientos y los necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la compañía o) Dirigir la implementación del Sistema de Gestión Integral, garantizar el ejercicio de control interno y supervisar su efectividad y la observancia de sus recomendaciones p) Delegar previa autorización de la Junta Directiva alguna o algunas de sus atribuciones y funciones delegables en los Vicepresidentes, Secretaria General, Gerentes de Casa Matriz y de Sucursales y/o en otros cargos de manejo y confianza q) Crear los grupos internos de trabajo que se requieran, según las necesidades de la compañía y determinar sus funciones para optimizar el funcionamiento de la Entidad r) Las demás funciones que le señale la ley, los Estatutos, la Asamblea General de Accionistas, la Junta Directiva, y las demás disposiciones que le sean aplicables. (Escritura Pública No. 0973 del 12 de abril de 2018, Notaría 6ª. De Bogotá D.C.) La Junta Directiva nombrará los vicepresidentes que se estimen necesarios a iniciativa de la Presidencia de la sociedad. Estos funcionarios tendrán en el ejercicio de sus funciones la representación legal de la compañía, dependiendo en todo caso directamente del Presidente de la misma. La sociedad tendrá un Secretario General designado por la Junta Directiva a cuyo cargo estará la función de actuar como secretario de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva de la compañía. - El Secretario General tendrá la representación legal de la compañía. (Escritura Pública 2157 del 11 de octubre de 2004 Notaría 22 de Bogotá D.C.). Que además de los órganos de dirección y administración descritos en el artículo 29 de los Estatutos Sociales y de conformidad con lo enunciado en el artículo primero del Decreto 1808 de 2017 LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS cuenta con los siguientes órganos: Secretaria General; seis (6) Vicepresidencias, a saber: Técnica, Comercial, Indemnizaciones, Financiera, Jurídica, y Desarrollo Corporativo; Gerencias de Sucursales; Gerencias de Casa Matriz Subgerencias de Casa Matriz y Sucursal y Oficinas de Casa Matriz. (Escritura Pública 1119 del 30 de abril de 2018 Notaría 5 de Bogotá). ARTICULO 59. DE LAS REPRESENTACIONES LEGALES, JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES: La sociedad tendrá los Gerentes de sucursal que estime conveniente su Presidente y que la Junta Directiva apruebe, quienes al igual que sus suplentes tendrán la representación legal de la compañía para presentar propuestas en procesos de contratación públicos y privados, celebrar y ejecutar los actos y contratos que se deriven de éstos, participar en procesos de contratación directa, concursos e invitaciones, en el ámbito de su competencia. Ejercerán asimismo la representación legal de la compañía en materia administrativa, financiera, jurídica de seguros y comercial, de conformidad con las facultades que le sean delegadas. Los Subgerentes de sucursal serán suplentes de sus correspondientes Gerentes. En aquellas sucursales en las cuales no existe el cargo de Subgerente de sucursal, será designado otro funcionario como suplente del Gerente. De igual manera y de conformidad con lo indicado en el Decreto 1808 de 2017 y la Resolución No. 026 - 17, los siguientes cargos tendrán la representación legal, judicial y/o extrajudicial, así. VICEPRESIDENTE JURIDICO; GERENTE DE PROCESOS JUDICIALES; JEFES DE OFICINAS DE INDEMNIZACIONES (ZONAS CENTRO, NORTE Y OCCIDENTE); Ejercerán la representación legal, judicial y extrajudicial de la compañía en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte la compañía. GERENTE DE TALENTO HUMANO, SUBGERENTE DE ADMINISTRACION DE PERSONAL: Ejercerán como representante legal de la compañía en asuntos laborales y administrativos cuando se requiera, GERENTE DE INDEMNIZACIONES GENERALES Y PATRIMONIALES; GERENTE DE INDEMNIZACIONES AUTOMOVILES, GERENTE DE INDEMNIZACIONES SOAT, VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES: Ejercerán la representación legal, judicial y extrajudicial, en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte de la compañía. Así mismo, representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales originadas por siniestros con la facultad de conciliar y transar en los términos autorizados por el comité de Defensa Judicial y Conciliación SUBGERENTE DE RECOBROS Y SALVAMENTOS Representa a la compañía en procesos de recobro judicial y extrajudicial, SUBGERENTE DE LITIGIOS, SUBGERENTE DE PROCESOS DE RESPONSABILIDAD FISCAL Y ADMINISTRATIVOS Representaran a la sociedad ante todas las autoridades de los órdenes judicial y administrativo y para los efectos a que hubiere lugar, GERENTE JURIDICO Ejercerá por delegación la representación judicial y extrajudicial de la compañía. (Escritura Pública No. 0973 del 12 de abril de 2018, Notaría 6ª. De Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Silvia Lucía Reyes Acevedo	CC - 37893544	Presidente (Sin perjuicio de lo

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5543088051279720

Generado el 01 de julio de 2020 a las 09:15:22

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Fecha de inicio del cargo: 28/08/2018		dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020034532-000-000 del día 4 de marzo de 2020, que con documento del 26 de febrero de 2020 renunció al cargo de Presidente y fue aceptada por Decreto No. 288 del 26 de febrero de 2020. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-624 de julio 29 de 2003 de la Constitución).
Benjamín Galán Otálora Fecha de inicio del cargo: 25/10/2018	CC - 80425713	Vicpresidente Financiero
Clara Inés Montoya Ruiz Fecha de inicio del cargo: 27/12/2018	CC - 42897622	Vicpresidente Comercial
María Elvira Mac-douall Lombana Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019	CC - 39688259	Vicpresidente Técnica
Consuelo González Barreto Fecha de inicio del cargo: 30/04/2018	CC - 52252961	Vicpresidente Jurídico
Daniela Sánchez Polanco Fecha de inicio del cargo: 01/06/2020	CC - 38144988	Secretaria General Encargada
José Bernardo Alemán Cabana Fecha de inicio del cargo: 12/10/2018	CC - 79672347	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Centro
Ivan Mauricio Panesso Alvear Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 94400710	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Occidente
Paola Andrea Gómez Mesa Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 52266729	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones Automóviles
Adriana Díaz Caceres Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 52101724	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Norte
Adriana Orjuela Martínez Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 51981720	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Subgerente de Recobros y Salvamentos
Sandra Patricia Pedroza Velasco Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018	CC - 51995365	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones SOAT, Vida y Accidentes Personales

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5543088051279720

Generado el 01 de julio de 2020 a las 09:15:22

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Yeimi Gómez Rincón Fecha de inicio del cargo: 07/03/2019	CC - 52508175	Vicepresidente de Desarrollo Corporativo
Gloria Lucia Suarez Duque Fecha de inicio del cargo: 30/04/2018	CC - 52620196	Vicepresidente de Indemnizaciones
Gina Patricia Cortes Paez Fecha de inicio del cargo: 11/12/2018	CC - 33703256	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Procesos Judiciales
Maribel Sandoval Varon Fecha de inicio del cargo: 27/01/2020	CC - 52087519	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en calidad de Gerente Jurídico
Olga Lucía Murgueitio Bustos Fecha de inicio del cargo: 14/01/2020	CC - 52095575	Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones Generales y Patrimoniales
Luz Mery Naranajo Cárdenas Fecha de inicio del cargo: 20/09/2018	CC - 39544204	Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en Calidad de Subgerente de Administración de Personal
Carlos Javier Guillén González Fecha de inicio del cargo: 11/07/2019	CC - 1010181959	Representante Legal Judicial y Administrativo como Subgerente de Procesos de Responsabilidad Fiscal y Procesos Administrativos
Daniela Sánchez Polanco Fecha de inicio del cargo: 04/10/2018	CC - 38144988	Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en calidad de Gerente de Talento Humano
Joan Sebastián Hernández Ordoñez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 1014214701	Representante Legal Judicial y Administrativo en Calidad de Subgerente de Litigios

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Agrícola, (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales (vegetales y animales), automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, pensiones, salud, y vida grupo.

Resolución S.B. No 665 del 01 de julio de 1997 desempleo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.F.C. No 1457 del 30 de agosto de 2011 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. compañía de Seguros para operar los ramos de Seguro Colectivo de Vida y Salud

Resolución S.F.C. No 1003 del 10 de agosto de 2018 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. Compañía de Seguros para operar el ramo de Seguros de Pensiones, hoy denominado Seguros de Pensiones Voluntarias

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

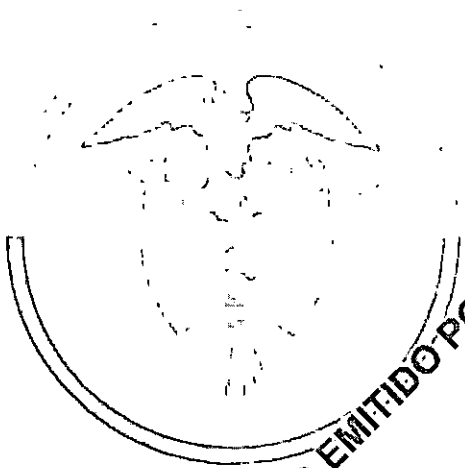
Certificado Generado con el Pin No: 5543088051279720

Generado el 01 de julio de 2020 a las 09:15:22

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."



Ramiro Rodríguez

Consejo Superior de la Judicatura

República de Colombia

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A20564956C465E

8 DE JUNIO DE 2020 HORA 13:55:24

AA20564956

PÁGINA: 1 DE 4

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS
NEGOCIOS. SE HA EXTENDIDO LA FECHA LIMITE PARA RENOVAR LA MATRÍCULA
MERCANTIL HASTA EL 03 DE JULIO DE 2020.

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO
DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO ILIMITADAMENTE DURANTE
60 DÍAS, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U
OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE
CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN
WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE
DOCUMENTOS.
LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E
INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE.: MARGARITA SAAVEDRA MC CAUSLAND & ABOGADOS S.A.S
N.I.T.: 900.592.204-1
DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 03035752 DEL 9 DE NOVIEMBRE DE 2018

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA : 16 DE MARZO DE 2020
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
ACTIVO TOTAL : 51,500,000

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CR 8 NO. 80 54 PISO 4
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.
EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : GERENCIA@MSMCABOGADOS.COM
DIRECCION COMERCIAL : CR 8 NO. 80 54 PISO 4
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.
EMAIL COMERCIAL : GERENCIA@MSMCABOGADOS.COM

CERTIFICA:

CONSTITUCION: QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE ASAMBLEA DE
ACCIONISTAS DEL 11 DE FEBRERO DE 2013, INSCRITA EL 9 DE NOVIEMBRE DE
2018 BAJO EL NUMERO 02393883 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD
COMERCIAL DENOMINADA MARGARITA SAAVEDRA MC CAUSLAND & ABOGADOS S.A.S.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 5 DE LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 19 DE JULIO DE

2018 INSCRITA EL 9 DE NOVIEMBRE DE 2018 BAJO EL NÚMERO 02393883 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA INSCRITA PREVIAMENTE EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUÉ EL 13 DE FEBRERO DE 2013 BAJO EL NUMERO 50599 DEL LIBRO IX, TRASLADÓ SU DOMICILIO DE LA CIUDAD DE: IBAGUÉ (TOLIMA), A LA CIUDAD DE: BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO. INSC.
4	2018/01/31	ASAMBLEA DE ACCIONIST	2018/11/09	02393883
5	2018/07/19	ASAMBLEA DE ACCIONIST	2018/11/09	02393883

CERTIFICA:

DURACIÓN: QUE LA SÓCIEDAD NO SE HALLA DISUELTA, Y SU DURACIÓN ES INDEFINIDA

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL REPRESENTAR LOS INTERESES DE SUS CLIENTES ANTE LA JURISDICCIÓN COMERCIAL, CIVIL, PENAL, ADMINISTRATIVA Y LABORAL. II) REALIZAR CONCILIACIONES JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES. III) INTERVENIR EN ARBITRAJE NACIONAL E INTERNACIONAL. IV) PRESTAR ASESORÍA LEGAL A PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS EN OPERACIONES DE FINANCIACIÓN CON ENTIDADES FINANCIERAS LOCALES Y EXTRANJERAS, EN LA ESTRUCTURACIÓN, NEGOCIACIÓN Y CELEBRACIÓN DE PRÉSTAMOS, REFINANCIACIONES, PROJECT FINANCE Y CRÉDITOS SINDICADOS, ASÍ COMO EN LA REVISIÓN Y PREPARACIÓN DE DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LA CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS DE TODO TIPO. V) PRESTAR ASESORÍA LEGAL EN LA NEGOCIACIÓN Y REDACCIÓN DE TODO TIPO DE CONTRATOS BANCARIOS INCLUYENDO ENTRE OTROS, CONTRATOS DE LEASING Y DE FIDUCIA TANTO A NIVEL LOCAL COMO INTERNACIONAL. VI) ASESORAR A PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS EN LA INTERVENCIÓN EN OFERTAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE ACCIONES, BONOS, PRODUCTOS FINANCIEROS Y DEMÁS VALORES TANTO EN EL MERCADO LOCAL COMO EN LOS MERCADOS INTERNACIONALES. VII) ASESORAR EMPRESAS, NACIONALES Y EXTRANJERAS, OFRECIENDO UN ACOMPAÑAMIENTO PERSONALIZADO EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LOS PROCESOS DE PROTECCIÓN EN MATERIA DE PROPIEDAD INTELECTUAL E INDUSTRIAL. VIII) ASESORAR EN TRANSFERENCIAS DE TECNOLOGÍA, NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y REGISTROS SANITARIOS. IX) ANALIZAR LOS PORTAFOLIOS DE MARCAS, ELABORACIÓN DE MANUALES DE USO, ACERCAMIENTO AL ÁREA DE MERCADEO EN RELACIÓN CON TEMAS LEGALES RELATIVOS A LA PROPIEDAD INTELECTUAL E INDUSTRIAL Y GESTIONAR LAS MARCAS PARA USO INTERNO DE COMPAÑÍAS O PARA PROCESOS DE FRANQUICIA. X) BRINDAR ASESORÍA A SUS CLIENTES EN ASUNTOS RELACIONADOS CON EL DERECHO ADMINISTRATIVO, EN ACTUACIONES EN SEDE ADMINISTRATIVA Y EN ACTUACIONES ANTE LA JURISDICCIÓN DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, INTERPONIENDO LOS RECURSOS ANTE LA ENTIDAD CONTRATANTE Y LA PRESENTACIÓN DE ACCIONES ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE. XI) PRESTAR ASESORÍA LEGAL Y REPRESENTAR A LOS CLIENTES EN LAS ACTUACIONES ANTE LOS JUZGADOS MUNICIPALES, PROMISCUOS, DE CIRCUITO Y ALTAS CORTES, CON LA PRESENTACIÓN Y/O CONTESTACIÓN DE DEMANDAS Y EN EL SEGUIMIENTO DE PROCESOS INICIADOS EN ACCIONES CIVILES, PENALES, CONSTITUCIONALES Y CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVAS, ASÍ COMO EN PROCESOS ARBITRALES. XII) ASESORAR ASPECTOS REGULATORIOS AMBIENTALES EN EL CONTEXTO DE PROYECTOS DE IMPACTO AMBIENTAL. DICHA ASESORÍA COMPRENDE, ENTRE OTROS, EL ACOMPAÑAMIENTO EN EL TRÁMITE DE LICENCIAS Y PERMISOS AMBIENTALES ANTE LAS AUTORIDADES NACIONALES Y REGIONALES Y ASESORÍA EN EL CUMPLIMIENTO DE LA REGULACIÓN RELACIONADA CON EL MANEJO DEL MEDIO AMBIENTE. XIII) ASESORAR A LOS USUARIOS EN EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS Y REPRESENTACIÓN EN RECLAMACIONES ANTE LAS AUTORIDADES COLOMBIANAS EN IMPORTACIÓN O EXPORTACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS. XIV) ASESORAR Y



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ

SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A20564956C465E

8 DE JUNIO DE 2020 HORA 13:55:24

AA20564956

PÁGINA: 2 DE 4

REPRESENTAR EN PROCEDIMIENTOS ANTE LA DIAN POR RECLAMACIONES O INVESTIGACIONES EN MATERIA ADUANERA. XV) PRESTAR ASESORÍA EN LA NEGOCIACIÓN Y ELABORACIÓN DE CONTRATOS NACIONALES E INTERNACIONALES, TALES COMO COMPRAVENTA, DISTRIBUCIÓN Y AGENCIA COMERCIAL. XVI) PROPORCIONAR ASESORÍA Y REPRESENTACIÓN EN EL MANEJO DE CASOS EN LOS QUE SE CONFIGURAN PRÁCTICAS RESTRICTIVAS A LA LIBRE COMPETENCIA, COMPETENCIA DESLEAL, PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR. XVII) PRESTAR SERVICIOS DE ASESORÍA LEGAL EN OPERACIONES DE FINANCIACIÓN CON ENTIDADES FINANCIERAS LOCALES Y EXTRANJERAS, ASESORANDO A BANCOS NACIONALES Y EXTRANJEROS EN LA ESTRUCTURACIÓN, NEGOCIACIÓN Y CELEBRACIÓN DE PRÉSTAMOS, REFINANCIACIONES, PROJECT FINANCE Y CRÉDITOS SINDICADOS, ASÍ COMO EN LA REVISIÓN Y PREPARACIÓN DE DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LA CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS DE TODO TIPO DE CONTRATOS BANCARIOS INCLUYENDO ENTRE OTROS, CONTRATOS DE LEASING Y DE FIDUCIA, TANTO A NIVEL LOCAL COMO INTERNACIONAL. XVIII) ASESORAR EMPRESAS Y ACREEDORES EN PROCESOS DE RESTRUCTURACIÓN EMPRESARIAL E INSOLVENCIA. XIV) PRESTAR ASESORÍA EN TODOS LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON EL DERECHO SOCIETARIO, COMERCIAL Y CIVIL. LA FIRMA ACOMPAÑA A SUS CLIENTES EN LAS NECESIDADES DE SUS EMPRESAS, PRESTANDO UNA AMPLIA GAMA DE SERVICIOS, QUE ABARCAN DESDE LA IMPLEMENTACIÓN DEL TIPO SOCIETARIO QUE MEJOR SE ACOMODE A LAS ACTIVIDADES, EJERCIENDO TAMBIÉN CON ELLOS EL COBRO JURÍDICO Y PREJURÍDICO DE LOS BIENES Y SERVICIOS POR ÉSTOS MANEJADOS, LLEGANDO HASTA EL PROCESO DE DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE SUS EMPRESAS. XV) ASESORAR A SUS CLIENTES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE SUS RELACIONES COMERCIALES PRESTANDO SU ASESORÍA EN LA REDACCIÓN Y NEGOCIACIÓN DE CONTRATOS CIVILES Y MERCANTILES, TALES COMO CONTRATOS DE DISTRIBUCIÓN, AGENCIA, JOINT VENTURES, ETC. XVI) INTERVENIR EN ACTIVOS INMOBILIARIOS DENTRO Y FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL PUDIENDO PARA ELLO ADQUIRIR, ENAJENAR, ADMINISTRAR Y ARRENDAR TODO TIPO DE INMUEBLES Y REALIZAR LA PROMOCIÓN, DESARROLLO Y/O COMERCIALIZACIÓN DE LOS MISMOS INDEPENDIENTEMENTE DE SU DESTINACIÓN. XVII) LA INTERVENCIÓN EN TODO TIPO DE PAPELES, INSTRUMENTOS FINANCIEROS, TÍTULOS DE DEUDA, TÍTULOS VALORES, DERECHOS FIDUCIARIOS O DERECHOS CREDITICIOS DE CUALQUIER CLASE Y SU ADMINISTRACIÓN LO CUAL IMPLICARA COBRAR, RECUPERAR, INTERVENIR Y NEGOCIAR A CUALQUIER TÍTULO DICHS PAPELES, INSTRUMENTOS, TÍTULOS Y CRÉDITOS. XVIII) ADMINISTRACIÓN, REALIZACIÓN Y GESTIÓN DE COBRANZA DE TODO TIPO DE BIENES. XIX) LA PARTICIPACIÓN EN LICITACIONES O CONCURSOS, PÚBLICOS O PRIVADOS, Y LA CELEBRACIÓN DE ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON LAS INVERSIONES ANTES REFERIDAS. XX) LA ADQUISICIÓN, VÍA SESIÓN A CUALQUIER TÍTULO, DE DERECHOS CONTRACTUALES, FIDUCIARIOS, CREDITICIOS O LITIGIOSOS, Y SU ADMINISTRACIÓN, COMERCIALIZACIÓN O ENAJENACIÓN A CUALQUIER TÍTULO. XXI) LA REALIZACIÓN DE OPERACIONES ACTIVAS O PASIVAS DE CRÉDITO BIEN SEA EN COLOMBIA O EN EL EXTERIOR. XXII) LA CELEBRACIÓN DE CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO, COMO ARRENDADOR O ARRENDATARIO, DE TODO TIPO DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES.

XXIII) COMPRAVENTA DE INMUEBLES AFECTADOS O NO AL OBJETO SOCIAL. XXIV) LA PARTICIPACIÓN COMO LICENCIANTE O LICENCIATARIO, EN CONTRATOS REFERENTES AL USO DE SOFTWARE, MARCAS Y OTROS INTANGIBLES. LA SOCIEDAD PODRÁ LLEVAR A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS CON EL OBJETO MENCIONADO, ASÍ COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
6910 (ACTIVIDADES JURÍDICAS)

CERTIFICA:

CAPITAL:

**** CAPITAL AUTORIZADO ****

VALOR : \$100,000,000.00
NO. DE ACCIONES : 2,000.00
VALOR NOMINAL : \$50,000.00

**** CAPITAL SUSCRITO ****

VALOR : \$50,000,000.00
NO. DE ACCIONES : 1,000.00
VALOR NOMINAL : \$50,000.00

**** CAPITAL PAGADO ****

VALOR : \$50,000,000.00
NO. DE ACCIONES : 1,000.00
VALOR NOMINAL : \$50,000.00

CERTIFICA:

REPRESENTACIÓN LEGAL: LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIÓN SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, ACCIONISTAS O NO, QUIEN TENDRÁ TRES SUPLENTE, DESIGNADOS POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y SOLO UNO DE ELLOS REEMPLAZARÁ AL PRINCIPAL, EN CASO DE AUSENCIA TEMPORAL O ABSOLUTA CON LAS MISMAS FACULTADES.

CERTIFICA:

**** NOMBRAMIENTOS ****

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 11 DE FEBRERO DE 2013, INSCRITA EL 9 DE NOVIEMBRE DE 2018 BAJO EL NUMERO 02393883 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REPRESENTANTE LEGAL

SAAVEDRA MAC AUSLAND KATHIA ISABEL

MARGARITA MARIA JOSE C.C. 000000038251970

QUE POR ACTA NO. 4 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 31 DE ENERO DE 2018, INSCRITA EL 9 DE NOVIEMBRE DE 2018 BAJO EL NUMERO 02393883 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE

ESCOBAR SAAVEDRA JUAN ANDRES

C.C. 000001110576486

QUE POR ACTA NO. 5 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 19 DE JULIO DE 2018, INSCRITA EL 9 DE NOVIEMBRE DE 2018 BAJO EL NUMERO 02393883 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE

TORO CARDONA ADRIANA CAROLINA

C.C. 000001152185267

QUE POR ACTA NO. 4 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 31 DE ENERO DE 2018,