



Señor,
JUEZ 8 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.
cmpl08bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

PROCESO: EJECUTIVO.
DEMANDANTE: INGRID SULAY GIRALDO MONTENEGRO.
DEMANDADO: CLAUDIA BARRETO LÓPEZ.
RAD. 2022-00039-00.

CRISTIAN BUITRAGO MURCIA, mayor de edad, domiciliado en Manizales Caldas, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.041.887 de Bogotá DC, con Tarjeta Profesional No. 170.541 del **CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA**, en mi condición de apoderado judicial de la demandada, terciando el presente escrito me permito, oportunamente impetrar **INCIDENTE DE NULIDAD**, con el objeto de que se acceda a las siguientes;

DECLARACIONES.

1. Se declare la nulidad del acto procesal de la notificación a mi mandante y de los demás actos consecuentes, ordenando de paso rehacer el proceso desde aquella etapa primigenia.

La petición que viene de verse tiene sustento en la siguiente:

CAUSAL DE NULIDAD.

Tal y como se expondrá más adelante, se encuentra perfeccionada la causal de nulidad, que se relaciona a continuación;

La contenida en el numeral 8 del artículo 133 del C.G.P., acompañada con el inciso 5 del artículo 8 del Decreto Legislativo 806 de 2020.

SUSTENTACIÓN FÁCTICA Y JURÍDICA DE LA CAUSAL. PROCEDIMIENTO.

De conformidad con el inciso 5 del artículo 8 del Decreto Legislativo 806 de 2020, mi mandante al igual que lo afirmó en el recurso de reposición contra el mandamiento de pago, asevera bajo la misma condición -juramento-, que no se enteró de dicha providencia sino hasta el 19 de abril de 2022, época en la que la apoderada de la demandante le remitió a solicitud de ella la notificación citada, por lo que la misma se surtió al finalizar el 21 de abril hogaño.

El correo electrónico de la demandada no es un medio idóneo para noticiarle información y menos de naturaleza judicial, pues ella asegura tener especial dificultad para manejar mensajes de datos, por lo cual no revisa dicho correo electrónico sino cuando le es notificada de que debe recibir una información y lo desde el computador de su casa.

Mi mandante de conformidad con el certificado de tradición ya obrante en el “*dossier*”, se enteró de la medida cautelar practicada sobre su bien con la expedición de dicho certificado e inmediatamente se comunicó con la demandante, quien la remitió para que dialogara con su apoderada, haciendo lo propio se comunicó con la profesional del Derecho y ella

Carrera 3 N° 12-05 Oficina 202 La Dorada Caldas, Tel: (6) 8390977
Calle 22 N° 23 – 33 Oficina 406 Manizales Caldas, Tel: (6) 8932523
Ladorada@buitragoyasociados.org
Manizales@buitragoyasociados.org
www.buitragoyasociados.org



comedidamente le remitió, ese mismo día -19 de abril de 2022- el mandamiento de pago y sus anexos –que por demás están incompletos-, por lo que solo allí y nada más que allí, mi mandante pudo actualizar su conocimiento sobre la existencia de este “iter” ejecutivo, por lo que deviene necesariamente oportuna la presentación del recurso horizontal contra el mandamiento de pago. Adicionalmente, nótese que al suscrito se le otorgó poder con presentación personal ante notario el 21 de abril de 2022.

Quisiera llamar poderosamente la atención del despacho, en el sentido que se aportó constancia de la remisión por parte del extremo actor de la notificación mediante mensaje de datos el 19 de abril de 2022, documento que no fue tachado ni desconocido por la demandante, y que de conformidad con las reglas de la experiencia, no debió haber solicitado la demandada si ya los hubiera conocido, quiero ello decir en sede de necesidad, que no había actualizado sus conocimientos respecto de la existencia del proceso a pesar de que la apoderada aseveraba enviarlos de nuevo, porque como se dijo, el correo electrónico de mi prohilada no es un medio eficaz para transmitirle información, habida cuenta de su poca afinidad con el manejo cotidiano u ordinario de mensajes de datos, se insiste, solo acude al correo electrónico cuando previamente se le ha notificado que debe esperar un documento, en palabras más coloquiales, ella misma me informó “**doctor a mí no me sale cuando me llegan los mensajes, yo no sé manejar eso, me toca abrirlo por internet desde el computador de la casa cuando estoy esperando algún papel**”.

De lo anterior se revela señor Juez, que se perfeccionó la nulidad de que trata el Numeral 8 del art 133 del C.G.P en síntesis con el inciso quinto del artículo 8 del Decreto Legislativo 806 de 2020, en la medida que los mensajes de datos no son eficaces para transmitirle información a la demandada, por su escasa afabilidad con los mecanismos de comunicación digitales, en este particular, quisiera poner de presente que la demandante conoce, porque lo ha visitado, el lugar de residencia de mi patrocinada, y sin embargo prefirió notificarla mediante mensaje de datos, como si previera que no iba a enterarse de ellos.

Aplicar exegéticamente el artículo 8 del Decreto Legislativo 806 de 2020, sin atender las características específicas de cada proceso y especialmente de cada sujeto procesal, es perfeccionar lo que se ha denominado **extrema ritualidad manifiesta**, lo que necesariamente atenta contra el derecho fundamental al debido proceso de mi amparada y vicia a todas luces este “iter”, cuando se debe salvaguardar del principio de prevalencia del derecho sustancial sobre las formas, en esta temprana etapa del proceso, lo más conveniente es otorgarle oportunidad al demandado de que exponga lo que le concierna sobre las demandas formuladas por la actora, se insiste, en una etapa tan insipiente del proceso resulta inconveniente, aplicar restrictivamente una disposición, sin atención de las condiciones particulares de cada sujeto, truncando así el derecho de defensa de la demandada.

DERECHO.

Invoco, como fundamentos de Derecho los artículos 133 y siguientes del C.G.P y el artículo 29 Constitucional.

PRUEBAS.

Solicito, se tengan como tales, a favor de mi poderdante las siguientes:

A. Documentales.

Constancia de la recepción de notificación personal del 19 de abril de 2022.

Certificado de tradición expedido el 19 de abril de 2022.

Memorial de poder con presentación personal de 21 de abril de 2022.



B. Declaración de parte:

Solicito señor Juez se reciba la versión de la demandada, respecto de la notificación que supuestamente se surtió en este proceso.

C. Testimonial:

Para que expongan su conocimiento sobre los hechos concernientes al perfeccionamiento de la indebida notificación del mandamiento de pago, señor juez le solicito se cite y haga comparecer a los siguientes señores:

Edgar Escobar Ortiz domiciliado en Bogotá DC quien puede ser contactado al correo electrónico edgarsnoop1@hotmail.com

Miguel Arturo Escobar Rodríguez domiciliado en Bogotá DC quien puede ser contactado al correo electrónico migueesco46@gmail.com

Johana Orozco Rodríguez domiciliada en Bogotá DC quien puede ser contactada al correo electrónico johannagc2010@hotmail.com

D. Interrogatorio de parte:

Pido señor Juez, se haga comparecer a la diligencia a la demandante para que absuelva el formulario que en forma verbal le formularé.

COMPETENCIA.

Es usted competente señor Juez, por estar conociendo del proceso principal.

ANEXOS.

- los aducidos en el acápite de pruebas.

Señor Juez,


CRISTIAN BUITRAGO MURCIA.
C.C. 80.041.887 de Bogotá DC.
T. P. 170.541 del C.S.J.
cristian@buitragoyasociados.org.

Carrera 3 N° 12-05 Oficina 202 La Dorada Caldas, Tel: (6) 8390977
Calle 22 N° 23 – 33 Oficina 406 Manizales Caldas, Tel: (6) 8932523
Ladorada@buitragoyasociados.org
Manizales@buitragoyasociados.org
www.buitragoyasociados.org



FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL
NIT.890.900.518-4

Calle 64 # 51D-154 Tel(s): Conmutador :(57-4)444 1333
Cartera: Telefax (57-4) 263 7926

"UNA VIDA ENTERA POR LA VIDA"

IVA régimen común



FACTURA DE VENTA

4001440743

RESPONSABLE DE LA CUENTA ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.		NIT 8600025340	CARNET / POLIZA No 141660190	FECHA DE FACTURA 15.01.2016
DIRECCIÓN CALLE 103 B # 49 B - 41	CIUDAD BOGOTA D.E.	TELÉFONO 913190730	VENCIMIENTO PAGO A 30 DIAS SIN DESCUENTO	
PACIENTE CIPAGAUTA CORREA DIEGO EDUARDO		TIPO DOC / Nro. DOCUMENTO CC 80795082	TELÉFONO 2618764	
DIRECCIÓN CALLE 1A SUR 71D 88		CIUDAD BOGOTA D.C.	ATENCIÓN Hospitalizado	
FECHA DE INGRESO 15/12/2015 04:58:33	FECHA DE EGRESO 04/01/2016 09:33:12	ESTANCIA 20 DIAS	EPISODIO 1534754	CENTRO DE RESP 30200

ITEM	T. PRESTACION	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
1	02-RX	PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS IMAGINOLOGIA	264.487
2	03	PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS	40.400
3	06	ESTANCIA	574.300
4	07	HONORARIOS	4.063.500
5	08-DS	DERECHOS DE SALA	3.481.200
6	09-DM	DERECHOS DE MATERIALES	2.496.400
7	09-IN	INSUMOS GENERALES	143.000
8	10	PROCEDIMIENTOS BANCO DE SANGRE	835.200
9	11	PROTESIS Y ORTESIS	4.907.700
10	12-FA	MEDICAMENTOS	0

VALOR EN LETRAS DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS	TOTAL FACTURA POR SERVICIOS	16.806.187
	DESCUENTOS	0
	COPAGO / CT MODERADORA / CT	0
	PAGOS COMPARTIDOS	0
	TOTAL A PAGAR	16.806.187

OBSERVACIONES		
Favor realizar transferencia a la cuenta corriente BANCOLOMBIA No. 00390051806 o cuenta corriente BANCO DE OCCIDENTE No. 400065918 o cuenta corriente BANCO DE BOGOTA No. 434888418		
ENTIDAD EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE Decreto 2150 art. 1.2.1.5.1.48-RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL.RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN 18763001162327 del 21 Octubre de 2019 con vencimiento el 20 de Octubre de 2021. RV4002500001 A RV4003000000. ENTIDAD DE PROHIBIDO GRAVAMEN EN INDUSTRIA Y COMERCIO, ART 39 DE LA LEY 14 DE 1983		
FIRMA HOSPITAL	FIRMA DE QUIEN RECIBIÓ EL SERVICIO O ACUDIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Generada por: GOMEZ GUTIERREZ

Fecha: 06.06.2022 Hora: 09:43:44

No. Documento: 4001440743

Pagador: 200000048

Nro. Int. 4001440743

ESTA FACTURA CONSTITUYE TÍTULO VALOR DE ACUERDO A LA LEY 1231 DEL 17 DE JULIO/2008

Factura generada por computador por la F.H.S.V.P

ORIGINAL

Página Nro. 1 de 1



DETALLE DE PRESTACIONES FACTURA No 4001440743

FECHA IMP: 06.06.2022

HORA: 09:43:44

PAGINA: 1 de 3

USUARIO: JAGG

FECHA FACTURA: 15.01.2016

ESTATUS DE FACTURACIÓN: Facturación final realizada

RESPONSABLE DE LA CUENTA:	ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.	CEDULA/NIT:	8600025340	
DIRECCIÓN:	CALLE 103 B # 49 B - 41	CIUDAD:	BOGOTA D.E.	TELÉFONO: 913190730
PACIENTE:	CIPAGAUTA CORREA DIEGO EDUARDO	TIPO DOC / Nro. DOC:	CC 80795082	EPISODIO: 1534754

FECHA	PRESTACIÓN	DESCRIPCIÓN	CANT.	COBT.	VLR. UNI.	VLR TOTAL	% LIQ	VLR. RECON.
02-RXEP POS-CUPS PROCED DIAGNOS RX EXTREMIDADES								
15.12.2015	21102	BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLA TO	1	100%	47.000	47.000		47.000
15.12.2015	21102	BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLA TO	1	100%	47.000	47.000		47.000
15.12.2015	21102	BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLA TO	1	100%	47.000	47.000		29.487
15.12.2015	21102	BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLA TO	1	100%	47.000	47.000		47.000
15.12.2015	21102	BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLA TO	1	100%	47.000	47.000		47.000
15.12.2015	21102	BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLA TO	1	100%	47.000	47.000		47.000
TOTAL 02-RXEP				6		282.000		264.487
03-ORTO POS-CUPS PROCED. TERAPEUTICOS ORTOPEDIA								
15.12.2015	37206	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL (39221)	1	100%	40.400	40.400		40.400
TOTAL 03-ORTO				1		40.400		40.400
04-CXCV POS-CUPS PROCED QUIRURGICOS CARDIOVASCU								
15.12.2015	5160	RECONSTRUCCION DE VASO PERIFERICO	1					
TOTAL 04-CXCV				1				
04-CXMA POS-CUPS PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MANO								
15.12.2015	14332	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN LIGAMENTOS UNA A DOS	1					
TOTAL 04-CXMA				1				
04-CXOR POS-CUPS PROCED. QUIRURGICOS ORTOPEDIA								
15.12.2015	13400	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE FEMUR	1					
15.12.2015	13401	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE ROTULA	1					
15.12.2015	13500	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE TIBIA O PERONE	1					
15.12.2015	13570	REDUCCION ABIERTA FRACTURA TIBIA Y O PERONE	1					
15.12.2015	13801	FASCIOTOMIA	1					
15.12.2015	792500	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	1					
TOTAL 04-CXOR				6				
04-CXVP POS-CUPS PROCED. QUIRURGICOS VASCULAR								
15.12.2015	5101	EXPLORACION VASO PERIFERICO DE GRUESO CALIBRE	1					
15.12.2015	5101	EXPLORACION VASO PERIFERICO DE GRUESO CALIBRE	1					
15.12.2015	5102	TROMBECTOMIA VASO PERIFERICO DE GRUESO CALIBRE	1					
15.12.2015	5101	EXPLORACION VASO PERIFERICO DE GRUESO CALIBRE	1					
15.12.2015	5101	EXPLORACION VASO PERIFERICO DE GRUESO CALIBRE	1					
TOTAL 04-CXVP				5				
06-HPCE POS-CUPS HOSPITALIZACION UCE ADULTO								
15.12.2015	38825	SALA ESPECIAL	1	100%	574.300	574.300		574.300
TOTAL 06-HPCE				1		574.300		574.300
07-HOAN POS-CUPS HONORARIO DEL ANESTESIOLOGO								
15.12.2015	39102	DERECHOS DE ANESTESIOLOGO GRUPO 04 (13401)	1	100%	66.600	66.600	75%	50.000
15.12.2015	39104	DERECHOS DE ANESTESIOLOGO GRUPO 06 (13801)	1	100%	97.900	97.900	75%	73.400
15.12.2015	39106	DERECHOS DE ANESTESIOLOGO GRUPO 08 (5101)	1	100%	132.500	132.500	75%	99.400
15.12.2015	39106	DERECHOS DE ANESTESIOLOGO GRUPO 08 (5101)	1	100%	132.500	132.500	75%	99.400
15.12.2015	39106	DERECHOS DE ANESTESIOLOGO GRUPO 08 (5101)	1	100%	132.500	132.500	75%	99.400
15.12.2015	39106	DERECHOS DE ANESTESIOLOGO GRUPO 08 (5101)	1	100%	132.500	132.500	75%	99.400
15.12.2015	39107	DERECHOS DE ANESTESIOLOGO GRUPO 09 (13500)	1	100%	156.800	156.800	75%	117.600
15.12.2015	39107	DERECHOS DE ANESTESIOLOGO GRUPO 09 (13400)	1	100%	156.800	156.800	75%	117.600
15.12.2015	39108	DERECHOS DE ANESTESIOLOGO GRUPO 10 (5102)	1	100%	193.700	193.700	75%	145.300
15.12.2015	39108	DERECHOS DE ANESTESIOLOGO GRUPO 10 (13570)	1	100%	193.700	193.700	75%	145.300

DETALLE DE PRESTACIONES FACTURA No 4001440743

FECHA IMP: 06.06.2022
HORA: 09:43:44
PAGINA: 2 de 3
USUARIO: JAGG

FECHA FACTURA: 15.01.2016

FECHA	PRESTACIÓN	DESCRIPCIÓN	CANT.	COBT.	VLR. UNI.	VLR TOTAL	% LIQ	VLR. RECON.
15.12.2015	39108	DERECHOS DE ANESTESIOLOGO GRUPO 10 (14332)	1	100%	193.700	193.700	75%	145.300
15.12.2015	39109	DERECHOS DE ANESTESIOLOGO GRUPO 11 (792500)	1	100%	216.500	216.500	100%	216.500
15.12.2015	39111	DERECHOS DE ANESTESIOLOGO GRUPO 13 (5160)	1	100%	273.200	273.200	100%	273.200
TOTAL 07-HOAN		HONORARIO DEL ANESTESIOLOGO	13			2.078.900		1.681.800
07-HOAY POS-CUPS HONORARIO DE AYUDANTIA								
15.12.2015	39122	DERECHOS DE AYUDANTIA GRUPO 11 (792500)	1	100%	103.700	103.700	50%	51.900
15.12.2015	39124	DERECHOS DE AYUDANTIA GRUPO 13 (5160)	1	100%	132.500	132.500	100%	132.500
TOTAL 07-HOAY		HONORARIO DE AYUDANTIA	2			236.200		184.400
07-HOCX POS-CUPS HONORARIO DEL CIRUJANO								
15.12.2015	39002	DERECHOS DE CIRUJANO GRUPO 04 (13401)	1	100%	92.600	92.600	50%	46.300
15.12.2015	39004	DERECHOS DE CIRUJANO GRUPO 06 (13801)	1	100%	165.000	165.000	50%	82.500
15.12.2015	39006	DERECHOS DE CIRUJANO GRUPO 08 (5101)	1	100%	224.200	224.200	50%	112.100
15.12.2015	39006	DERECHOS DE CIRUJANO GRUPO 08 (5101)	1	100%	224.200	224.200	50%	112.100
15.12.2015	39006	DERECHOS DE CIRUJANO GRUPO 08 (5101)	1	100%	224.200	224.200	50%	112.100
15.12.2015	39006	DERECHOS DE CIRUJANO GRUPO 08 (5101)	1	100%	224.200	224.200	50%	112.100
15.12.2015	39007	DERECHOS DE CIRUJANO GRUPO 09 (13400)	1	100%	274.100	274.100	50%	137.100
15.12.2015	39007	DERECHOS DE CIRUJANO GRUPO 09 (13500)	1	100%	274.100	274.100	50%	137.100
15.12.2015	39008	DERECHOS DE CIRUJANO GRUPO 10 (13570)	1	100%	337.400	337.400	50%	168.700
15.12.2015	39008	DERECHOS DE CIRUJANO GRUPO 10 (14332)	1	100%	337.400	337.400	50%	168.700
15.12.2015	39008	DERECHOS DE CIRUJANO GRUPO 10 (5102)	1	100%	337.400	337.400	50%	168.700
15.12.2015	39009	DERECHOS DE CIRUJANO GRUPO 11 (792500)	1	100%	378.400	378.400	100%	378.400
15.12.2015	39011	DERECHOS DE CIRUJANO GRUPO 13 (5160)	1	100%	461.400	461.400	100%	461.400
TOTAL 07-HOCX		HONORARIO DEL CIRUJANO	13			3.554.600		2.197.300
08-DSQX POS-CUPS DERECHO SALA Y RECUPER D CIRUG								
15.12.2015	39206	DERECHOS DE SALA GRUPO 04 (13401)	1	100%	163.500	163.500	50%	81.800
15.12.2015	39208	DERECHOS DE SALA GRUPO 06 (13801)	1	100%	325.000	325.000	50%	162.500
15.12.2015	39210	DERECHOS DE SALA GRUPO 08 (5101)	1	100%	397.600	397.600	50%	198.800
15.12.2015	39210	DERECHOS DE SALA GRUPO 08 (5101)	1	100%	397.600	397.600	50%	198.800
15.12.2015	39210	DERECHOS DE SALA GRUPO 08 (5101)	1	100%	397.600	397.600	50%	198.800
15.12.2015	39210	DERECHOS DE SALA GRUPO 08 (5101)	1	100%	397.600	397.600	50%	198.800
15.12.2015	39211	DERECHOS DE SALA GRUPO 09 (13500)	1	100%	453.200	453.200	50%	226.600
15.12.2015	39211	DERECHOS DE SALA GRUPO 09 (13400)	1	100%	453.200	453.200	50%	226.600
15.12.2015	39212	DERECHOS DE SALA GRUPO 10 (13570)	1	100%	603.100	603.100	50%	301.600
15.12.2015	39212	DERECHOS DE SALA GRUPO 10 (14332)	1	100%	603.100	603.100	50%	301.600
15.12.2015	39212	DERECHOS DE SALA GRUPO 10 (5102)	1	100%	603.100	603.100	50%	301.600
15.12.2015	39213	DERECHOS DE SALA GRUPO 11 (792500)	1	100%	643.300	643.300	50%	321.700
15.12.2015	39215	DERECHOS DE SALA GRUPO 13 (5160)	1	100%	712.200	712.200	100%	712.200
TOTAL 08-DSQX		DERECHO SALA Y RECUPER D CIRUG	13			6.150.100		3.431.400
08-DSYE POS-CUPS DERECHO DE SALA DE YESOS								
15.12.2015	39221	DERECHO DE SALA DE YESOS	1	100%	49.800	49.800		49.800
TOTAL 08-DSYE		DERECHO DE SALA DE YESOS	1			49.800		49.800
09-DMPI POS-CUPS DERECHO MATERIAL PROCED INCR								
15.12.2015	39305	MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAME NTOS Y SOLUCIONES OXIGENO AGENTES Y GASE S ANESTESICOS (39221)	1	100%	49.600	49.600		49.600
TOTAL 09-DMPI		DERECHO MATERIAL PROCED INCR	1			49.600		49.600
09-DMQX POS-CUPS DERECHO MATERIAL SALA QUIRURGI								
15.12.2015	39302	DERECHOS DE MATERIALES GRUPOS 04 05 06 (13801)	1	100%	91.700	91.700	75%	68.800
15.12.2015	39302	DERECHOS DE MATERIALES GRUPOS 04 05 06 (13401)	1	100%	91.700	91.700	75%	68.800
15.12.2015	39303	DERECHOS DE MATERIALES GRUPOS 07 08 09 (5101)	1	100%	213.100	213.100	75%	159.800
15.12.2015	39303	DERECHOS DE MATERIALES GRUPOS 07 08 09 (5101)	1	100%	213.100	213.100	75%	159.800
15.12.2015	39303	DERECHOS DE MATERIALES GRUPOS 07 08 09 (5101)	1	100%	213.100	213.100	75%	159.800
15.12.2015	39303	DERECHOS DE MATERIALES GRUPOS 07 08 09 (5101)	1	100%	213.100	213.100	75%	159.800
15.12.2015	39303	DERECHOS DE MATERIALES GRUPOS 07 08 09 (13500)	1	100%	213.100	213.100	75%	159.800
15.12.2015	39303	DERECHOS DE MATERIALES GRUPOS 07 08 09 (13400)	1	100%	213.100	213.100	75%	159.800
15.12.2015	39304	DERECHOS DE MATERIALES GRUPOS 10 11 12 1 3 (5160)	1	100%	337.600	337.600	100%	337.600
15.12.2015	39304	DERECHOS DE MATERIALES GRUPOS 10 11 12 1 3 (5102)	1	100%	337.600	337.600	75%	253.200
15.12.2015	39304	DERECHOS DE MATERIALES GRUPOS 10 11 12 1 3 (14332)	1	100%	337.600	337.600	75%	253.200

DETALLE DE PRESTACIONES FACTURA No
4001440743

FECHA IMP: 06.06.2022
HORA: 09:43:44
PAGINA: 3 de 3
USUARIO: JAGG

FECHA FACTURA: 15.01.2016

FECHA	PRESTACIÓN	DESCRIPCIÓN	CANT.	COBT.	VLR. UNI.	VLR TOTAL	% LIQ	VLR. RECON.
15.12.2015	39304	DERECHOS DE MATERIALES GRUPOS 10 11 12 1 3 (13570)	1	100%	337.600	337.600	75%	253.200
15.12.2015	39304	DERECHOS DE MATERIALES GRUPOS 10 11 12 1 3 (792500)	1	100%	337.600	337.600	75%	253.200
TOTAL 09-DMQX		DERECHO MATERIAL SALA QUIRURGI	13			3.150.000		2.446.800
09-INSU POS-CUPS		INSUMO GENERAL ALMACEN POS						
15.12.2015	2970000381	CATETER DE FOGARTY N 3 X UN	1	100%	143.000	143.000		143.000
TOTAL 09-INSU		INSUMO GENERAL ALMACEN POS	1			143.000		143.000
10-UNTH POS-CUPS		HEMOCOMPONENTES BANCO DE SANGR						
15.12.2015	30105	UNIDAD DE SANGRE POBRE EN LEUCOCITOS	2	100%	278.400	556.800		556.800
15.12.2015	30105	UNIDAD DE SANGRE POBRE EN LEUCOCITOS	1	100%	278.400	278.400		278.400
TOTAL 10-UNTH		HEMOCOMPONENTES BANCO DE SANGR	3			835.200		835.200
11-PROT POS-CUPS		PROTESIS Y ORTESIS POS						
15.12.2015	282046U034	BARRA EN CARBONO X 150 MM XUN	3	100%	246.000	738.000		738.000
15.12.2015	282046U037	BARRA EN CARBONO X 300 MM XUN	1	100%	246.000	246.000		246.000
15.12.2015	282046U040	ROTULA UNIVERSAL CERRADA XUN	6	100%	196.800	1.180.800		1.180.800
15.12.2015	282046U042	ROTULA TUBO TUBO XUN	2	100%	959.400	1.918.800		1.918.800
15.12.2015	282046U044	ROTULA METAFISIARIA O TRANSVERSA XUN	1	100%	479.700	479.700		479.700
15.12.2015	282046U047	CLAVO SCHANZ 5.0MM X 130/30 XUN	3	100%	49.200	147.600		147.600
15.12.2015	282046X387	CLAVO SCHANZ 6.0MM X 150/40	4	100%	49.200	196.800		196.800
TOTAL 11-PROT		PROTESIS Y ORTESIS POS	20			4.907.700		4.907.700

TOTAL FACTURA POR SERVICIOS PRESTADOS	16.806.187
DESCUENTOS	0
COPAGO / CT MODERADORA / CT	0
PAGOS COMPARTIDOS	0
TOTAL A PAGAR	16.806.187

Señor

Juez Octavo (8) Civil Municipal de Bogotá (Reparto)

E.

S.

D.

Demandante: Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl

Demandada: Caja de Compensación Familiar Compensar

Radicado: 2021-424

Asunto: Pronunciamiento frente a la contestación y las excepciones presentadas por la parte demandada.

Jenny Carolina Aristizábal Pulgarín abogada en ejercicio, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá e identificada con cédula de ciudadanía No. 1.030.552.555 y portadora de la tarjeta profesional N° 241.483 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en la presente como apoderada sustituta, de la **Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl**, por medio del presente escrito de la manera más atenta y respetuosa nos pronunciamos respecto de la contestación y las excepciones presentadas por las parte demandada, conforme a los siguientes argumentos:

Frente a los hechos

Primero. En el certificado de existencia y representación legal de Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl que reposa en el expediente se puede constatar la calidad y el sector al que pertenece.

Segundo. La entidad demandada hace una interpretación errónea del hecho en razón que se esta haciendo alusión a la atención de urgencias y por supuesto se puede continuar con la prestación de los servicios si la EPS no dispone otra cosa.

Tercero. La entidad demandada nuevamente interpreta erróneamente el presente hecho ya que es claro que ella tiene conocimiento en que marco legal se dio la prestación de los servicios tanto así que no glosó las facturas por este motivo, por lo que los preceptos normativos a los que hace alusión son parcialmente aplicables al caso ya que solo el artículo 168 de ley 100 de 1999 se compasa con la realidad.

Cuarto. La entidad demandada se contradice parcialmente en su respuesta ya que acepta que el no prestar los servicios de urgencias las IPS se hacen acreedoras de una sanción de orden administrativo o pecuniario.

De igual manera olvida la entidad demandada que frente a los servicios posteriores a los de urgencias si se solicita la autorización y la entidad no da respuesta como lo indica el Decreto 4747 de 2007 en concordancia con el Decreto 786 de 2016 se da una aceptación tacita para los mismos porque la entidad no puede de manera tajante indicar que tales servicios deben ser negados si se ha llevado a cabo todo el procedimiento es claro que los mismos se pueden prestar.

Quinto. La entidad hace alusión que para el servicio de urgencias debe mediar un acuerdo cuando en el pronunciamiento a los hechos anteriores fue tajante en indicar que la única excepción es dicha atención, por lo que es claro la disparidad de los conceptos que alega la entidad demandada, de igual manera no manifiesta que el Decreto 4747 de 2007 consagra el procedimiento que se debe efectuar para los servicios posteriores a la atención de urgencias como son la solicitud de autorizaciones o la remisión del paciente por parte de la EPS.

Sexto. La entidad demandada pretende que la obligación de las facturas desaparece por el simple hecho de alegar pago, glosa, devolución y conciliación por que se debe verificar en qué circunstancias se dieron los anteriores preceptos y más cuando el pago y las conciliaciones solo afectan un tercio de las facturas que están siendo objeto de la presente acción.

En primera medida como puede observarse las facturas son de vigencia 2016 y 2017 y los pagos se efectuaron en el año 2020 a toda luz son extemporáneos por lo que debe darse cumplimiento a lo consagrado en el Código Civil y la debida imputación a intereses y frente a las facturas que fueron objetadas se debe verificar si se acatado el proceso para ello y se notificaron en debida forma al Hospital.

Séptimo. La entidad demandada alega que la factura N. 4001930195 no fue radicada, pero en los anexos se constata que sui firma auditora recibió la factura

Octavo. La Caja de Compensación Familiar Compensar, no ha dado respuesta en razón que no ha realizado el pago de la totalidad de las facturas y frente a la justificación de las objeciones para la no cancelación se debe tener presente que las mismas se debieron surtir durante el termino estipulado por la ley y haberla notificado en debida forma.

De igual forma frente a las glosas es necesario indicarle a la parte demandada que aun en el evento que el Hospital no hubiera dado respuesta, el Despacho se encuentra en total libertad de evaluar si las mismas tiene sustento jurídico.

Noveno. La entidad demandada no ha dado respuesta en razón que no ha realizado el pago de la totalidad de las facturas y frente a la justificación de las objeciones para la no cancelación se debe tener presente que las mismas se debieron surtir durante el termino estipulado por la ley y haberla notificado en debida forma.

De igual forma frente a las glosas es necesario indicarle a la parte demandada que aun en el evento que el Hospital no hubiera dado respuesta, el Despacho se encuentra en total libertad de evaluar si las mismas tiene sustento jurídico.

Décimo. La entidad demandada pretende que la obligación de las facturas desaparece por el simple hecho de alegar pago, glosa, devolución y conciliación por que se debe verificar en qué circunstancias se dieron los anteriores preceptos y más cuando el pago y las conciliaciones solo afectan un tercio de las facturas que están siendo objeto de la presente acción.

En primera medida como puede observarse las facturas son de vigencia 2016 y 2017 y los pagos se efectuaron en el año 2020 a toda luz son extemporáneos por lo que debe darse cumplimiento a lo consagrado en el Código Civil y la debida imputación a intereses y frente a las facturas que fueron objetadas se debe verificar si se acatado el proceso para ello y se notificaron en debida forma al Hospital.

I. Pretensiones

Primera. La entidad demandada se opone a la pretensión de declarar la obligación en razón que alega que las facturas fueron objeto de glosa pero no allega ni un solo documento, donde se constate que las reclamaciones fueron objetadas pero ante todo que las mismas fueron debidamente notificadas a las entidad demandante, pero si se hace una revisión de la documentación que aporsto la Caja de Compensación Familiar Compensar brilla por su ausencia las pruebas donde se constate que las glosas si se generaron.

Segunda. La entidad demandada no soporta sus alegaciones frente al no pago por lo que la consecuencia normal es que se condene al pago de las facturas y más porque se están invocando unas glosas que no fueron debidamente notificadas prueba de ello es que no se adjuntaron con la contestación y de las pocas que el Hospital adjunto se allego la respuesta.

Tercera. Frente a las facturas que no son canceladas dentro del término estipulado esto es dentro de los 5 días siguientes a su radicación o frente aquellas donde se logró establecer que no hubo una fundamentación objetiva de las glosas es viable que se puedan reclamar intereses moratorios, tal y como lo regula el artículo 2.5.3.4.13 del Decreto 780 de 2016 que textualmente reza:

ARTÍCULO 2.5.3.4.13. RECONOCIMIENTO DE INTERESES. En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el artículo 7o del Decreto-ley 1281 de 2002.

En el evento en que la glosa formulada resulte justificada y se haya pagado un valor por los servicios glosados, se entenderá como un valor a descontar a título de pago anticipado en cobros posteriores. De no presentarse cobros posteriores, la entidad responsable del pago tendrá derecho a la devolución del valor glosado y al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha en la cual la entidad responsable del pago canceló al prestador.

Como ya se relacionó la entidad responsable de pago tiene un término para cancelar las facturas u glosar las mismas y al no cumplir con tal obligación se hace acreedora de unas sanciones monetarias, por lo cual se solicita se realice la verificación de los términos y se de aplicación a lo normado en el artículo 13 de la ley 1122 de 2007 en cuanto los términos que se tienen para cancelar las facturas ya que desde dicha fecha se empiezan a generar los intereses moratorios.

Cuarta. La entidad demandada se opone a la indexación en razón que las reclamaciones supuestamente no cumplen con los preceptos del sector salud, pero no indica propiamente con que no se cumplió es mas no allega ni una sola prueba de las mentadas glosas.

Pronunciamiento frente a la objeción al Juramento estimatorio

Es de anotar que el estudio que realiza la entidad demandada tiene fundamento, pero como es de conocimiento general el Juramento se colocó en pro de cumplir a cabalidad con las exigencias establecidas en la normatividad, y ya le corresponde al Despacho verificar si el mismo se realizó conforme a los parámetros, cuestión que no queda en duda en razón que la demanda fue admitida.

Frente a la objeción en específico la parte demandada alega que no se realizó una discriminación de los conceptos que componen el Juramento, pero es claro que, si se hizo, ya que se manifestó que se está exigiendo el capital de las facturas concepto que no requiere ninguna operación aritmética como lo pretende exigir, así que si se realiza un análisis de estas alegaciones las mismas carecen de todo fundamento factico y jurídico.

De igual manera es al juez a quien le compete verificar si la suma excede los parámetros de los establecido en el artículo 206 del Código General del Proceso.

Frente a las excepciones de merito

Frente a la excepción de pago

La entidad demandada alega que algunas facturas se encuentran pagas, pero para tales efectos no allegaron un comprobante donde se logre constatar que el pago debía imputarse a dichas reclamaciones, ya que es de conocimiento general que la obligación de las entidades es remitir una vez se realice un giro la relación de facturas a las cuales se les debe imputar el pago, pero como se puede observar con la contestación no se adjuntó ninguna comunicación remitida a la IPS donde se pruebe que se le dio esa indicación de cancelación pero ante todo que esta acuso recibido dando por entendido esa directriz.

De igual manera se puede observar que los pagos se realizaron por fuera de los términos de ley es decir no se realizaron dentro de los 30 días siguientes a la radicación de la factura, es más mucho de los pagos alegados fueron hechos después de la instauración del presente proceso, por lo que el mismo es extemporáneo y debe aplicarse primero a intereses y si queda un saldo a capital, como lo indica el artículo 1653 del Código Civil que reza:

Artículo 1653: Si se deben capital e intereses, el pago se imputará primeramente a los intereses, salvo que el acreedor consienta expresamente que se impute al capital.

Si el acreedor otorga carta de pago del capital sin mencionar los intereses, se presumen éstos pagados.

Como se puede observar no se cumplieron con los parámetros establecidos para que el pago en primera medida fuera aplicado.

Segunda excepción denominada Conciliación - Cosa Juzgada

La entidad alega que en cumplimiento a las disposiciones legales se celebraron conciliaciones respecto de algunas facturas que están siendo objeto del presente proceso, pero deja de lado que las reclamaciones son de vigencia 2016 y 2017 y las conciliaciones se dieron hasta el año 2020 y 2021 es decir casi cuatro años después por lo que no se puede hablar que se cumplió a cabalidad con dichas obligaciones.

Ante las glosas que la entidad demandante aceptó, lo hizo en un marco de auditoría medica realizada entre las partes, y donde se puede ver la disposición del Hospital pero esto no significa que se este renunciado a las otras facturas que están siendo objeto de debate ni a los demás conceptos como lo pretende la parte demandada, por lo que simplemente no se puede indicar que el caso se debe cerrar en razón de una conciliación medica que por cierto no abarco la totalidad de las facturas sino menos de un tercio de lo que se pretende en este proceso, por lo que se solicita la parte demandada es desproporcional.

Frente a la excepción denominada ausencia de responsabilidad en el pago – inexistencia del contrato.

Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl, dando cumplimiento a su obligación legal prestó a cabalidad los servicios médicos, hospitalarios y quirúrgicos a pacientes a cargo de la entidad demandada, tal y como lo preceptúa el artículo 168 de la ley 100, el artículo 67 de la ley 715 de 2001, respecto de la atención de urgencias que indica:

“Atención de urgencias. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas. Para el pago de los servicios prestados su prestación no requiere contrato ni orden previa y el reconocimiento del costo de estos servicios se efectuará mediante resolución motivada en caso de ser un ente público el pagador. La atención de urgencias en estas condiciones no constituye hecho cumplido para efectos presupuestales y deberá cancelarse máximo en los tres (3) meses siguientes a la radicación de la factura de cobro”.

Entonces si la prestación de los servicios se dio en el marco del ingreso de urgencias como puede la entidad demandada exigir un contrato u otro vínculo cuando la norma es clara en no exigir tal requerimiento.

Frente a los servicios posteriores a la atención de urgencias los mismos se prestaron conforme a los postulados normativos y con las debidas solicitudes de autorización tal y como lo preceptúa el Decreto 4747 de 2007

ARTÍCULO 14. RESPUESTA DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS POSTERIORES A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud deben dar respuesta a las solicitudes de autorización de servicios siguiendo los procedimientos, mecanismos y en el formato que determine el Ministerio de la Protección Social. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o su acudiente y es de responsabilidad exclusiva de la entidad responsable del pago. La respuesta a la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención de urgencias, deberá darse por parte de la entidad responsable del pago, dentro de los siguientes términos: a). Para atención subsiguiente a la atención inicial de urgencias: Dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud; b). Para atención de servicios adicionales: Dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud. Atendiendo el procedimiento señalado por el Ministerio de la Protección Social, de no obtenerse respuesta por parte de la entidad responsable del pago dentro de los términos aquí establecidos, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal de glosa, devolución y/o no pago de la factura. **PARÁGRAFO 1º.** Cuando las entidades responsables del pago de servicios de salud, consideren que no procede la autorización de los servicios, insumos y/o medicamentos solicitados, deberán diligenciar el Formato de negación de servicios de salud y/o medicamentos que establezca la Superintendencia Nacional de Salud. **PARÁGRAFO 2º.** Si el prestador de servicios de salud que brindó la atención inicial de urgencias hace parte de la red de prestadores de servicios de salud de la entidad responsable del pago, la atención posterior deberá continuarse prestando en la institución que realizó la atención inicial de urgencias, si el servicio requerido está contratado por la entidad responsable del pago, sin que la institución prestadora de servicios de salud pueda negarse a prestar el servicio, salvo en los casos en que por requerimientos del

servicio se justifique que deba prestarse en mejores condiciones por parte de otro prestador de servicios de salud, no exista disponibilidad para la prestación de servicio, o exista solicitud expresa del usuario de escoger otro prestador de la red definida por la entidad responsable del pago.

ARTÍCULO 15. SOLICITUD DE SERVICIOS ELECTIVOS. Si para la realización de servicios de carácter electivo, ambulatorios u hospitalarios, las entidades responsables del pago de servicios de salud tienen establecido como requisito la autorización, esta será diligenciada por el prestador de servicios de salud con destino a la entidad responsable del pago, en el formato de solicitud y con los mecanismos definidos por el Ministerio de la Protección Social.

Como se puede constatar de igual forma las facturas no fueron glosadas por este motivo por lo que la entidad demandante no puede pretender revivir términos para objetar las reclamaciones ya que estos fenecieron conforme al artículo 57 de la ley 1438 de 2011

Artículo 57. Trámite de glosas

Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) 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 la normatividad vigente. 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, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

Entonces al no haber notificación de glosas por este motivo las alegaciones de la parte demandada se caen de todo peso.

Frente a la excepción denominada ausencia de responsabilidad en el pago – inexistencia de la obligación por falta de requisitos propios de la normatividad.

Es necesario indicarle a la parte demandada que no se esta frente a un proceso ejecutivo donde es imperioso que se allegue la factura con todos los soportes para configurar el titulo ejecutivo complejo, se esta de cara a un proceso declarativo donde el fin es establecer si con la documentación aportada se puede probar la prestación del servicio, hecho que se configuro frente a todas las facturas ya que se allegaron con todos los soportes de ley y no los que caprichosamente desee exigir la entidad demandada, ya que los que está solicitando no se encuentra en el listado de la Resolución 3047 de 2008 para el tipo de atención medica que se brindó, al parecer la entidad demandada esta haciendo alusion a atenciones médicas derivadas de accidentes de tránsito donde se agotó la cobertura de la póliza, por lo cual se procedió a facturar a la EPS como lo dispone la norma, es así que no se comprende las alegaciones que realiza la entidad demandada cuando en el momento en que se le radicaron las facturas no realizaron ningún reparo.

De igual manera es de recordar que la entidad demandada no glosó las facturas por falta de soportes por lo que no es viable las alegaciones presentadas en esta excepción, ya que se estaría en una infraganti violación del artículo 57 de la ley 1438 de 2011 que indica los términos para glosar y si el Despacho permitiera tal desatino abriría la puerta a que las EPS objeten las facturas en cualquier tiempo creando así una inseguridad jurídica.

Artículo 57. Trámite de glosas

Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) 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 la normatividad vigente. 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, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

Es imperioso que se respeten los términos y más cuando la facturas se radicaron en los años 2016 y 2017 y pretender alegar anormalidades en pleno proceso jurídico casi después de cuatro años por lo que es inaceptable la argumentación que da la parte demandada para no cancelar las facturas y mas cuando se allegaron todos los soportes.

Frente a la excepción denominada ausencia de obligación de pago – sobre las glosas impuestas a la facturación

En primera medida la entidad demandada alega que la factura N. 4001930195 nunca fue radicada al trámite ordinario de facturación, pero entonces como explican que hayan realizado un pago a dicha factura el 3 de agosto de 2021 es claro que la información que se esta suministrando en la contestación de la demanda no se compasa con la realidad por lo que tales argumentos no pueden tener acogida.

Frente a las supuestas glosas emitidas no se allego al plenario ni un solo documento donde se constatará que la entidad demandada objeto las facturas dentro de los veinte días siguientes a la radicación de las facturas, es mas no se allego ninguna notificación de las glosas y es así porque frente a la mayoría de reclamaciones no existen tales objeciones por lo que hasta la fecha las mismas se encuentran pendientes de pago y sin ninguna justificación valida por parte de la entidad demandada para que no se hayan cancelado, tanto así que no plasman en el cuadro que relacionaron las causales las fechas en que fueron emitidas ni las fechas en que fueron radicadas las mentadas objeciones porque no existen y lo que pretenden es revivir términos por medio de la contestación pasándose por alto la ley 1438 de 2011 específicamente el artículo 57.

La parte demandada tuvo la oportunidad de allegar las glosas, pero no lo hizo lo que prueba que las mismas no se generaron, pero se escuda en tales afirmaciones para evadir su responsabilidad de pago, por lo que se solicita de despachen desfavorablemente tales afirmaciones por no tener el acervo probatoria para respaldarlas cosa contraria el Hospital que allego toda la documentación con la cual se prueba las atenciones medicas y en especifico frente a la factura N. 4001440742, es necesario reiterar que la misma no fue objeto de glosa pero ante los reparos que esta esgrimiendo la entidad demandada se hace imperioso indicarle que se tiene la carta tope por parte de la aseguradora QBE y la factura que se les allego con el detalle de cargos con lo que se cumple a cabalidad con los supuestos reparos que esta alegando la entidad como justificación del no pago.

Frente a la excepción denominada improcedencia de reconocimiento de intereses

Es necesario recordarle a la parte demandada que frente a las facturas que no son canceladas dentro del término estipulado esto es dentro de los 5 días siguientes a su radicación o frente aquellas donde se logró establecer que no hubo una fundamentación objetiva de las glosas es viable que se puedan reclamar intereses moratorios, tal y como lo regula el artículo 2.5.3.4.13 del Decreto 780 de 2016 que textualmente reza:

ARTÍCULO 2.5.3.4.13. RECONOCIMIENTO DE INTERESES. En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el artículo 7o del Decreto-ley 1281 de 2002.

En el evento en que la glosa formulada resulte justificada y se haya pagado un valor por los servicios glosados, se entenderá como un valor a descontar a título de pago anticipado en cobros posteriores. De no presentarse cobros posteriores, la entidad responsable del pago tendrá derecho a la devolución del valor glosado y al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha en la cual la entidad responsable del pago canceló al prestador.

Como ya se relacionó la entidad responsable de pago tiene un término para cancelar las facturas u glosar las mismas y al no cumplir con tal obligación se hace acreedora de unas sanciones monetarias, por lo que si se realiza la verificación de los términos y documentos que reposan en el plenario se puede constatar que las glosas que alega la parte demandada no se dieron por lo que es viable que se de aplicación a lo normado en el artículo 13 de la ley 1122 de 2007 en cuanto los términos que se tienen para cancelar las facturas ya que desde dicha fecha se empiezan a generar los intereses moratorios.

Artículo 13 de la ley 1122 de 2007

“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” (las subrayas son propias.)

Así mismo para el caso de las facturas que son glosadas u objetadas se debe tener presente el artículo 57 de la ley 1438, que es claro en regular los términos que se tiene para presentar las mismas ya que si no se cumple con dichos plazos se deben tener como no presentadas y los intereses se deben generar dentro de los 5 días siguientes a la radicación, esto en razón de la norma ya relacionada que señala:

Artículo 57. Trámite de glosas

Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) 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 la normatividad vigente. 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, indicando su

aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

Por lo expuesto es que se reitera que se de aplicación a lo normado en el Decreto Ley 1281 de 2002, artículo 4 y el Decreto 723 de 1997, artículo 10, que el incumplimiento en el pago de las facturas de servicios de salud dentro de los plazos señalados por los Decretos 723 de 1997, 046 de 2000 , 3260 de 2004 y 4747 de 2007 contenido en el 780 de 2016, causará intereses moratorios a favor de las Instituciones Prestadoras de Salud, liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, lo cual es aplicable a cada una de las facturas demandas en este escrito a partir de la fecha descrita como RADICACIÓN de la factura.

Pruebas

Documentales

1. Carta Tope emitida por QBE Seguros respecto de la factura 4001440742.
2. La factura que se le radico a QBE Seguros con el detalle de cargos para constatar el tope de la cobertura para la generación de la reclamación N. 4001440742.

Testimoniales

1. Llámese a declarar al doctor Jorge Alonso Gómez Gutiérrez identificado con cedula de ciudadanía N.70.191.450 en su calidad de auditor de cuentas médicas o quien ostente dicho cargo en el momento que se decrete la prueba, para que explique cada una de las objeciones y respuestas dadas por la actora, a cada una de las facturas aquí demandadas, quien se localiza en la Calle 64 N° 51 D-154 bloque primero, teléfono 444-13-33 Ext. 2734, celular 314-672-76-51 y correo electrónico Jorge.gomez@sanvicentefundacion.com

Toda vez que el domicilio del Testigo se encuentra en la ciudad de Medellín, solicito comedidamente se COMISIONE a los jueces de esta ciudad para que recepción el testimonio si el mismo se tuviera que hacer de forma presencial de lo contrario se relacionó su correo electrónico para que se surta por el medio electrónico que el despacho considere pertinente.

2. Llámese a declarar a la doctora Milena Yamile López Muñoz, identificada con la cédula de ciudadanía No. 35. 478 967 en su calidad de auditora de cuentas médicas o quien ostente dicho cargo en el momento que se decrete la prueba, para que explique cada una de las objeciones y respuestas dadas por la actora, a cada una de las facturas aquí demandadas, quien se localiza en la Calle 64 N° 51 D-154 bloque primero, teléfono 444-13-33 Ext. 2734, celular 314-672-76-51 y correo electrónico. milena.lopez@sanvicentefundacion.com

Toda vez que el domicilio del Testigo se encuentra en la ciudad de Medellín, solicito comedidamente se COMISIONE a los jueces de esta ciudad para que recepción el testimonio si el mismo se tuviera que hacer de forma presencial de lo contrario se relacionó su correo electrónico para que se surta por el medio electrónico que el despacho considere pertinente.

Anexos

- Carta Tope emitida por QBE Seguros respecto de la factura 4001440742
- La factura que se le radico a QBE Seguros con el detalle de cargos para constatar el tope de la cobertura para la generación de la reclamación N. 4001440742

Respetuosamente,



Jenny Carolina Aristizábal Pulgarín
C.C 1.030.552.555 de Bogotá
T.P 241483 del C.S.J.