

Bogotá D.C, junio 9 del 2021

Doctora
JUDITH NATALIE GARCIA GARCIA
JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE LEBRIJA
Lebrija.

Proceso: Ejecutivo Singular
Radicado: 68406408900120210001000
Demandado: MEDIMÁS EPS S.A.S
Demandante: RED INTEGRADA SALUD COLOMBIA IPS S.A.S. – REDINSALUD IPS S.A.S.
Asunto: Excepciones de Mérito

GISELE GOMEZ FERNANDEZ, ciudadana colombiana, identificada con la cédula de ciudadanía C. C. No. 52.644.412, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No 102.278 del C.S.J, actuando como apoderado especial de MEDIMAS EPS S.A.S., sociedad con domicilio en Bogotá D.C., con matrícula mercantil No 02841227 e identificada con el NIT 901097473-5, representada por **FREIDY DARIO SEGURA RIVERA**, identificado con CC, No 80.066.631 ciudadano colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., como consta en el certificado de existencia y representación legal que adjunto, por lo que actuando dentro de los términos legales, de manera muy respetuosa procedo a proponer excepciones de mérito, a saber:

I. OPORTUNIDAD PARA PROPONER EXCEPCIONES

En primera instancia, se le informa al despacho que el día 25 de marzo de 2021, se notificó personalmente a Medimás EPS, del mandamiento de pago con fecha del 24 de marzo de 2021, con sus respectivos anexos de conformidad al decreto 806 de 2020, posteriormente, dentro del término legal para el mismo, se interpuso recurso de reposición contra la ya manifestada providencia; a lo que finalmente en el estado del 25 de mayo de 2021, se emitió auto que negó la reposición interpuesta por este extremo pasivo.

Así pues, el término para proponer excepciones de mérito en el presente proceso, empezó a correr desde el día 26 de mayo de 2021, de conformidad con el inciso 4 del artículo 118 del CGP. Por ende, nos encontramos dentro del término para proponer excepciones de mérito conforme a lo establecido en el artículo 442 del C.G.P.

II. EXCEPCIONES DE MERITO

2.1. PAGO PARCIAL DE LAS FACTURAS OBJETO DE MANDAMIENTO DE EJECUTIVO

Para el caso que nos ocupa debemos indicar que, el valor total del mandamiento de pago por concepto de facturas ascendió a la suma de **VEINTIOCHO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y**

SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$ 28.387.899), de los cuales, se encuentran con pago aplicado por esta entidad en favor de RED INTEGRADA SALUD COLOMBIA IPS S.A.S. – REDINSALUD IPS S.A.S., el valor de CATORCE MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUNO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE (\$ 14.321.490). Monto que se evidencia en la depuración de las cuentas de cobro realizadas entre el prestador del servicio y MEDIMAS EPS SAS, misma que se adjunta como prueba en este escrito.

Igualmente, se tiene que por concepto de impuestos, copagos, cuotas moderadoras y glosas aceptadas por el proveedor existe un valor de TRESCIENTOS SESENOVECIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$ 362.064), suma que también debe ser restada de la primera cifra mencionada, toda vez que RED INTEGRADA SALUD COLOMBIA IPS S.A.S – REDINSALUD IPS S.A.S., ya obtuvo esa cantidad monetaria.

El pago así sea parcial, es un mecanismo que sirve para extinguir las obligaciones, motivo por el cual, se debe reconocer el pago sobre las facturas relacionadas en el cuadro que se anexa; debiendo declararse debidamente probada la excepción de pago parcial. Por lo que en la sentencia, se deberá declarar debidamente demostrada.

2.2. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN Y COBRO DE LO NO DEBIDO EN RAZÓN A LAS FACTURAS QUE FUERON GLOSADAS Y SE ENCUENTRAN PENDIENTES POR CONCILIAR.

Por otra parte, y con el fin de poner en contexto a su Honorable despacho, se pone a su conocimiento el hecho de que existen a la fecha glosas pendientes por conciliar por valor de DIEZ MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$ 10.993.377), por lo cual este valor no debe ser tenido en cuenta dentro de la ejecución, ya que las glosas están pendientes de conciliación. Más aun cuando, las facturas aportadas que son el soporte de la ejecución no cumplen los requisitos legales pues se encuentran glosados y sin la respectiva conciliación por las partes, presentando, además un estado de devolución a la RED INTEGRADA SALUD COLOMBIA IPS S.A.S. - REDINSALUD IPS S.A.S., sin que se pueda evidenciar una nueva radicación a la E.P.S.; y cómo es bien sabido por la parte ejecutante, las facturas determinadas como glosas no conciliadas, deben agotar el respectivo trámite administrativo antes de incoar las acciones judiciales orientadas a lograr su exigibilidad. Por lo tanto, al no existir acuerdo entre las partes, dichas obligaciones no han nacido a la vida jurídica y tampoco se pueden hacer exigibles.

Para el caso sub judice, el Señor Juez debe tener presente que los documentos para el cobro de sumas de dinero que se deriven de la prestación de servicios médicos, deben considerarse siempre como títulos ejecutivos complejos, pues deben cumplir otros requisitos especiales establecidos en la ley, tales como indicar: las partes vinculadas con la factura, la modalidad contractual en que fueron expedidas, la fecha de la expedición y entrega al ejecutado, la ausencia de realización de actos jurídicos por parte del ejecutado frente a las facturas radicadas, y la exigibilidad cumplida la fecha de vencimiento sin trámite administrativo de glosas, abono o pago pendiente por conciliar.

Tras barruntar lo anterior, debemos traer a colación una de las tantas disposiciones legales que enmarcan el trámite de conciliación de las glosas. Exponiendo en primer lugar lo previsto en el artículo 23 del “*DECRETO NUMERO 4747 DE 2007, Por medio del cual se regulan algunos*

aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones:

(...) 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 éste 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”.

Lo anterior se puede sopesar a la luz del literal (d) del artículo 13 de la Ley 1122 del 2007 *“Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.*

(...) “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”

Ahora bien, frente a la obligación legal que tienen las EPS de depurar y conciliar la facturación relativa a los servicios médicos suministrados por las IPS, el artículo 9° de la ley 1797 de 2016 establece que:

(...) *Aclaración de Cuentas y Saneamiento Contable. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y del Contributivo, independientemente de su naturaleza jurídica, el Fosyga o la entidad que haga sus veces y las entidades territoriales, cuando corresponda, deberán depurar y conciliar permanentemente las cuentas por cobrar y por pagar entre ellas, y efectuar el respectivo saneamiento contable de sus estados financieros.”*

Señalando finalmente que: (...) “El incumplimiento de lo aquí previsto se considera una vulneración del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del derecho a la salud; por lo tanto, será objeto de las multas establecidas en el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011 y demás sanciones a que haya lugar”.

Todas las etapas administrativas que son de obligatorio cumplimiento mencionadas con anterioridad, deberán ser observadas a la luz de la “Resolución 006066 del 7 diciembre de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social”.

2.3.- IMPOSIBILIDAD DE PAGAR INTERESES MORATORIOS EN ARREGLO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 24 DEL DECRETO 4747 DE 2007 Y EL ARTÍCULO 13 DE LA LEY 1122 DE 2011.

En consideración a las definiciones de glosa en los términos del Decreto 4747 de 2007, no se pueden causar intereses de mora por las facturas que se encuentren en tal condición. Por cuanto, en el devenir ordinario de las actividades comerciales, el deudor debe pagar interes moratorios, a partir de la fecha de incumplimiento, y solo se rescinden cuando se cancelan las obligaciones contractuales. No obstante, para el caso de las glosas, bien dicen las citadas normas que estas deberán ser resueltas previamente por los interesados, y una vez conciliadas, será posible su exigibilidad. Antes de surtir el trámite administrativo previsto, no hay lógica que permita configurar su pago como moroso, entendiendo que no han nacido aun a la vida jurídica. En tal virtud, debe declararse debidamente probada esta excepción, por lo que en la sentencia, se deberá declarar debidamente demostrada.

2.4.- INEXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACION POR NO ESTAR PLENAMENTE EVACUADA LA ETAPA DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS.

Sin perjuicio de la anterior excepción, la presente excepción de mérito parte de la base que el reconocimiento y pago de facturas del sector salud tiene unas etapas previas, como lo es, la etapa de la auditoria, etapa sin la cual, efectuar pagos, resultaría una práctica no recomendada, por cuanto, se podría afectar severamente la correcta utilización de los dineros provenientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 contiene el trámite que debe surtir para el pago de las facturas por concepto de prestación de servicios de salud. De esta forma, la norma dispone:

“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. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.”

Debido a la complejidad del proceso de auditoría de cuentas médicas, una parte de la facturación aún no ha sido auditada, en el entendido que se encuentra en estado de devolución. Lo que se traduce en una falencia sustancial que presentan muchas de las facturas que se exhiben para su pago, mismas que adolecen de la correspondiente gestión de auditoría. Así las cosas, se deberá determinar en cada factura, si se llevo a cabo o no, la correspondiente auditoría de la facturación, para con ello poder considerar cumplido la etapa previa de la auditoría, esto, como presupuesto de la exigibilidad de las facturas en materia de salud.

Por lo tanto, corresponde al interés de todas las partes involucradas en el presente proceso, velar por la correcta verificación del proceso de auditoría de cada factura, por cuanto se debe tener certeza del soporte del importe consignado en cada factura.

2.5.- INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR FACTURAS DEVUELTAS POR LA EPS

La parte ejecutante está pasando por alto las facturas que fueron devueltas por parte de la EPS, en las cuales estan hacienden al valor de **DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$2.953.655)**. Circunstancia ésta, que da lugar a la imposibilidad de poner en cobro judicial la precitada suma, en la medida que, al no haberse exhibido para su cobro junto con los requisitos exigidos, tal cantidad no puede ser exigible ejecutivamente. Reiterando que los títulos que se pretendan cobrar ejecutivamente, por su misma naturaleza compleja, debieron presentarse a la EPS acompañados de los soportes de que da cuenta el anexo 5° a la Resolución 3047 de 2008, tal y como lo ordena el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, constituyendose cómo ya se dijo: un título ejecutivo complejo. conformado no solo por las facturas de cobro de servicios de salud, sino también por los soportes formulados en las precitadas Resoluciones.

2.6.LA INNOMINADA DE QUE TRATA EL ART. 282 DEL C.G.P.

De acuerdo al artículo 282 del Código General del Proceso, solicito al señor juez reconocer oficiosamente en sentencia las excepciones que se hallen probadas.

III.- PRUEBAS

Solicito se valoren las siguientes pruebas que servirán cómo sustento al Despacho dentro del presente proceso ejecutivo, con el propósito de tener por demostradas las excepciones de mérito propuestas, estas son:

3.1. DOCUMENTALES

- Certificación emitida por la Gerente de Tesorería de Medimás EPS S.A.S., donde se reflejan los pagos realizados a RED INTEGRADA SALUD COLOMBIA IPS S.A.S. - REDINSALUD IPS S.A.S.
- Documento en formato Excel que contiene la depuración de las facturas generadas por la Gerencia de Tesorería de MEDIMÁS E.P.S S.A.S.

3.2.-SOLICITUD PRUEBA POR INFORME

Teniendo en cuenta que se ha realizado depuración de la información adicional de las facturas y este proceso aún no se ha finalizado, es menester solicitar al despacho de acuerdo con lo definido en artículo 275 del CGP, que se decrete prueba por informe otorgando un término perentorio, en la cual se solicite a la entidad demandante, que presente información relevante que acompañan las facturas objeto de cobro, esto es los RIPS (Registros Individuales de prestación de servicios de salud), para verificar que las facturas presentadas en el presente proceso, correspondan a los registros con los cuales se reporta la prestación del servicio de salud de cada uno de los afiliados a MEDIMAS EPS SAS por parte de RED INTEGRADA SALUD COLOMBIA IPS S.A.S. - REDINSALUD IPS S.A.S.

No obstante, el mencionado informe tendrá como objetivo principal, que una vez realizada la verificación de la prestación del servicio de cada una de las facturas, se corrobore que los dineros destinados exclusivamente para los pagos de servicios de salud del SGSSS, tengan su destinación específica, lo que evitará en instancias posteriores, que la Contraloría General de la República extienda responsabilidades fiscales por hallazgos referentes al pago indebido de servicios en el Sistema de Salud.

3.3. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito que se decrete y realice interrogatorio de parte al Representante Legal de La RED INTEGRADA SALUD COLOMBIA IPS S.A.S. - REDINSALUD IPS S.A.S., a fin de que declare sobre la aplicación de pagos de las facturas que nos ocupan, de acuerdo con la depuración de las cuentas médicas que permanentemente debe efectuar la mencionada entidad.

Deberá ser citado en el lugar que se indica en la demanda y el correspondiente interrogatorio lo adelantaré de foma verbal, de lo contrario lo comunicaré por escrito previamente.

IV.-SOLICITUD

4.1 PRINCIPAL

Respetuosamente solicito que se **DECLAREN** probadas las excepciones de mérito anteriormente expuestas y en consecuencia Juez ordene mediante auto **NO** seguir adelante con la ejecución.

4.2. ESPECIAL

En virtud que los recursos que se discuten dentro del presente proceso hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y su naturaleza es de carácter inembargable, respetuosamente solicito al despacho que se **VINCULE** a:

1. **ADRES** - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Procuraduría General de la Nación.
3. Contraloría General de la República.
4. Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

Con el fin que, en el ejercicio de sus funciones de administración de los recursos de la salud, vigilancia de la función pública y salvaguarda de los recursos públicos, intervengan en el trámite de las posibles medidas cautelares que pudieran decretarse dentro del proceso, en los términos del artículo 69 CGP.

V.-ANEXOS

- Los relacionados en el acapite de pruebas.
- Poder para actuar.
- Certificado de existencia y representación legal.

VI.-NOTIFICACIONES

La suscrita apoderada, podrá ser notificada en la dirección de notificaciones judiciales ubicada en la Calle 12 No 60-36 de la Ciudad de Bogotá. De igual forma, en la dirección del correo electrónico: notificacionesjudiciales@medimas.com.co

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Gisele Gomez Fernandez".

GISELE GOMEZ FERNANDEZ
CC No. 52.644.412 de Bogota D.C.
T.P 102.278 del C.S.J