

**JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO**  
**Bogotá,D.C.,cuatro (4) de agosto de dos mil veinte (2020)**

**Rad. 2020-00137**

**Clase: Ejecutivo**

En tratándose del cobro de una I.P.S. a una E.P.S. por la prestación de servicios de salud a los afiliados de esta última, existe una regulación especial que debe cumplirse, según lo determina el artículo 13 (literal d) de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007.

En efecto, esos cánones legales permiten inferir que, cuando medie un contrato por capitación entre una E.P.S. y una I.P.S. (prestadores de servicios de salud), la primera le pagará a la segunda, mes anticipado, el 100% del valor contratado, empero, esto quedará regulado por parte del Ministerio de la Protección Social, en punto de la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a las glosas y pagos e intereses de mora, con la precisión de que en caso de que las facturas presenten glosas, queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la factura.

Ahora la Ley 1438 de 2011 -por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones-, reguló aún más el tema de los contratos entre Entidades Promotoras de Salud con los Prestadores de Servicios de Salud, al punto que en el artículo 57 de la mencionada ley, se indicó:

*“(…)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.*

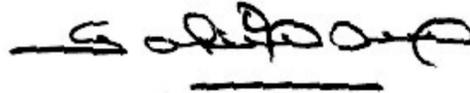
Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

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.” (se subraya)

Así las cosas, y por cuanto se observa que la actora no ha acreditado el trámite anterior, se inadmitirá la demanda, para que dentro del término de 5 días, so pena de rechazo, se subsane lo siguiente:

Acredite haber agostado el trámite previsto en los artículos 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011.

**Notifíquese y cúmplase**



**GABRIEL RICARDO GUEVARA CARRILLO**

**JUEZ**

*Juzgado Trece Civil del Circuito de Bogotá, D.C.*

*La presente decisión es notificada por anotación en ESTADO Nro. 23  
hoy 5 de agosto de 2020, a la hora de las 8:00 a.m.*

*La Secretaria,  
Gloria Maria G. de Riveros*

Julián