

JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá,D.C., dieciséis (16) marzo de dos mil veintiuno (2021)

Radicado: 2021-008

Clase: Ejecutivo

Los documentos allegados como base de las pretensiones son títulos ejecutivos, ello en nada cambia la posición del Juzgado frente a la negativa de librar mandamiento de pago, pues al ser un título complejo, no cumple las exigencias del art. 422 del C.G.P., así como lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007, Decreto reglamentario 4747 de 2007 y Ley 1438 de 2011.

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.

Por demás, de la lectura de los artículos 21 y 22 del Decreto 4747 de 2007, se colige que también se encargó a dicho Ministerio para que regulara todo lo relacionado con las glosas, devoluciones, respuestas y pago de las facturas que una I.P.S. le presenta a una E.P.S. para que ésta le pague a aquélla en razón a la prestación de servicios de salud, como en efecto lo hizo mediante anexo técnico # 6 de la resolución 3047 (Modificada por la resolución 416 de 2009), el cual en el numeral correspondiente a “facturación” señala:

“...Se presentan glosas por facturación cuando hay diferencias al comparar el tipo y volumen de 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 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 cápita, o cuando se descuenta por incumplimiento de las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad pactadas en el contrato por capitación...”

Al tamiz de lo expuesto, 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, en especial los artículos 56 y 57 de esa normatividad, en donde se precisó que los pagos de servicios se harían dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional, según el mecanismo de pago y al tenor de lo preceptuado en la Ley 1122 de 2007.

Incluso, en caso de mora, fijó unos intereses distintos a los que utilizan los comerciantes en sus relaciones mercantiles (interés bancario corriente), dado que

señaló como referencia la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

Y si lo anterior no fuera poco, reglamentó una serie de procedimientos, con términos expresados en días hábiles, por las cuales hay una serie de comunicaciones entre las entidades responsables del pago (E.P.S.) y los prestadores de servicios de salud (I.P.S.), sobre glosas que las primeras puedan hacer a las facturas y las respuestas o contestaciones que realicen las segundas.

No sobra anotar que el artículo 126 de esa misma ley adicionó el literal "f" al artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, en el entendido de que los conflictos "*derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud*" serían dirimidos por la Superintendencia Nacional de Salud en uso de facultades jurisdiccionales.

Todo lo anterior traduce que, en tratándose de facturas de cobro por la prestación de servicios de salud entre una I.P.S. y una E.P.S., existen una serie de condiciones que deben agotarse entre ellos para que luego se proceda al pago.

Por el contrario, las facturas por la prestación de servicios de salud están sometidas a una extensa regulación legal y administrativa para su cobro, dado que necesariamente se ven sujetas a agotar plazos para el trámite de objeciones, glosas y el cumplimiento de una serie de requisitos reglamentados por el Ministerio de Protección Social.

Lo cierto es que la parte ejecutante no allegó con las facturas las objeciones y glosas de que trata la ley para determinar que reclamaba el cobro de obligaciones claras, expresas y exigibles, trámite que necesariamente debe agotar para librar el mandamiento ejecutivo.

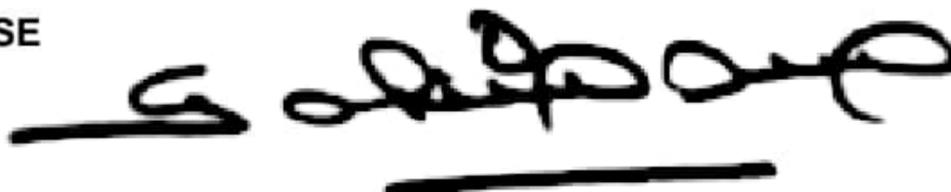
En mérito de lo expuesto, el Juzgado Trece Civil del Circuito **resuelve:**

1º NEGAR EL MANDAMIENTO DE PAGO SOLICITADO.

2º HÁGASE entrega de la demanda y sus anexos a la parte ejecutante sin necesidad de desglose, previas las constancias de rigor en el sistema.

3º OFÍCIESE a la Oficina Judicial de Reparto a fin de comunicarle esta determinación con los datos necesarios (número de secuencia del acta de reparto, fecha de reparto, nombre del demandante y número de cédula), para que se realice de manera equitativa la compensación.

NOTIFÍQUESE



GABRIEL RICARDO GUEVARA CARRILLO

JUEZ