

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO SÉPTIMO CIVIL MUNICIPAL  
SANTA MARTA – MAGDALENA**

Santa Marta, diez (10) de Febrero de dos mil veintiuno (2021)

**RADICADO: 47.001.40.53.007.2021.00014.00**

Estando la demanda ejecutiva promovida por EUGENIO DÍAZ GRANADOS en contra de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. para la revisión preliminar de admisión, de entrada se advierte que no es viable librar el mandamiento ejecutivo deprecado. Esto atendiendo a las razones que de modo sucinto se exponen a continuación:

Del escrito demandatorio y sus anexos brota patente que la ejecución pretendida en esta ocasión recae sobre prestaciones de servicios de salud que benefician a un tercero denominado paciente, siendo menester enderezar el estudio, no sobre las disposiciones mercantiles que rigen la factura cambiaria (Ley 1231 de 2008), sino apegado a la normativa que regula la materia, en este caso, la Ley 715 de 2001<sup>1</sup> y Decreto 3260 de 2004<sup>2</sup>; Ley 1122 de 2007<sup>3</sup> y Decreto 4747 de 2007<sup>4</sup>; Ley 1438 de 2011<sup>5</sup>, Resolución 4047 de 2008 y, en especial, lo previsto por los artículos 21 a 25 del Decreto 4747 de 2007, y 12 a 15 de la Resolución 3047 de 2008<sup>6</sup>, expedida por el Ministro de la Protección Social.

En ese sentido, se tiene que en materia de expedición de facturas por prestación de servicios de salud y el pago de las mismas, la Ley 1122 de 2007 establece en su artículo 13, literal d, la forma en que tales documentos se tornan exigibles al prescribir:

*“Flujo y protección de los recursos. Los actores responsables de la administración, flujo y protección de los recursos deberán acogerse a las siguientes normas:*

---

<sup>1</sup> “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.”, ver artículo 67.

<sup>2</sup> “Por el cual se adoptan medidas para optimizar el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.”, ver art. 9º “Reglas para el pago en los contratos por conjunto integral de atención, pago por evento u otras modalidades diferentes a la capitación en regímenes contributivo y subsidiado”.

<sup>3</sup> “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.”, ver artículos 13 y 41

<sup>4</sup> “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”.

<sup>5</sup> “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, ver parágrafo 1º del artículo 50, artículos 56, 57, 126 y 138.

<sup>6</sup> “Por medio de la cual se definen 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.”

(...)

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;(…)” (subrayas y negrillas del Juzgado).

El canon normativo en comento establece la forma de presentación y la posibilidad de objeción o glosa de las facturas, así como la modalidad de pago, dependiendo si la prestación del servicio es de índole contributivo o subsidiado, la cual, en todo caso, deja en claro que se da plena validez al documento radicado en la EPS y por el cual se obliga al desembolso, en caso de no existir ningún reparo, en los tiempos allí mencionados.

A su turno, el Decreto Reglamentario 4747 de 2007, estableció, entre otros, los soportes de las facturas de prestación de servicios de salud requeridos para el cobro de un prestador a una entidad responsable de la cancelación de tales prestaciones. Al respecto, el artículo 21 *ibídem*, compilado en el Decreto 780 de 2016<sup>7</sup>, dispuso:

*“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.”*

En observancia a ese precepto legal, el otrora Ministerio de la Protección Social expidió la Resolución 3047 de 2008, en su artículo 12 señaló lo siguiente:

*“Artículo 12. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto 4747 de*

---

<sup>7</sup>“ARTÍCULO 2.5.3.4.10 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 Salud y Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social”

*2007 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico No. 5, que hace parte integral de la presente resolución.”*

Adherido a la mentada Resolución efectivamente se encuentra el anexo técnico No. 5, que contiene las previsiones relacionadas con los soportes de las facturas cuando se trata de cobro de un prestador a una entidad responsable del pago de servicios de salud. Puntualmente el literal c del referido documento contiene el listado de los soportes que deben acompañar las facturas para el mecanismo de pago por evento, modalidad bajo la cual se libraron las facturas que sirven de pábulo a la presente acción ejecutiva:

*“C. LISTADO ESTANDAR DE SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO POR CASO, CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES, PAQUETE O GRUPO RELACIONADO POR DIAGNÓSTICO.*

- a. Factura o documento equivalente.*
- b. Autorización. Si aplica.*
- c. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.*
- d. Resumen de atención o epicrisis.*
- e. Descripción quirúrgica. Si aplica.*
- f. Registro de anestesia. Si aplica.*
- g. Comprobante de recibido del usuario.*
- h. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.*
- i. Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.”*

En el caso que se analiza, refulge palmario que el prestador de servicio de salud ejecutante omitió cumplir con los requisitos previstos en la normatividad especial que rige el asunto, habida consideración que no arrimó al libelo los soportes trasuntados en antecedencia, lo que impide verificar el cumplimiento de dichas exigencias; puntualmente la relación de atenciones brindadas a cada uno de los usuarios de la EPS ejecutada, información que se corrobora, entre otras, con la autorización emanada de ésta, con el resumen de la atención en salud brindada o la epicrisis, o con el comprobante de recibo de los mismos, último que corresponde a la confirmación de que efectivamente se prestó el servicio a los beneficiarios, documentos que hoy se echan de menos en esta instancia.

Ciertamente, tras auscultar en detalle el libelo genitor y sus anexos, se evidencia que el demandante solo allegó como título base de ejecución, 16 facturas dirigidas a COOMEVA E.P.S. por concepto de servicios médicos de urología prestados a pacientes de esa entidad durante los meses de Noviembre y Diciembre de 2017, Enero, Febrero, Mayo, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 2018, y Enero, Febrero, Marzo y Abril de 2019, sin acompañar los anexos legales que dan soporte a los servicios de salud que hoy son objeto de cobro compulsivo.

La anterior evidentemente difumina el mérito ejecutivo de las facturas que sirven báculo a las pretensiones del demandante, toda vez que las mismas no colman con

los presupuestos consagrados en el ordenamiento legal especial. Sobre esta temática relacionada con el tratamiento dado a las facturas emitidas por los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, en salvamento de voto emitido dentro del proceso con radicación 11001-02-30-000-2016-00178-00 tramitado por la Corte Suprema de Justicia, se precisó lo siguiente:

*“...por regla general, la factura cumple una función diferente a la prevista para los títulos valores, teniendo previsiones diferenciales a las del Código de Comercio, en aspectos capitales como los sujetos intervinientes en su perfeccionamiento, requisitos de exigibilidad y pautas sobre la oportunidad para la obtención del pago.*

*Lo visto por cuanto es sentida la necesidad de someter los distintos actos al cumplimiento de los fines del sistema y equilibrar las tensiones existentes entre el imperativo de salvaguardar la recta destinación de los recursos y el deber de garantizar un flujo eficiente y adecuado de los mismos que permita el correcto funcionamiento de los agentes, en particular de las IPS, quienes de forma directa atienden las contingencias que pretende cubrir toda la estructura organizacional (ver Decreto 1281 de 2002 y artículos 13 de la Ley 1122 de 2007 y 111 del Decreto Nacional 019 de 2012 y demás disposiciones concordantes y complementarias)*

*4.2. Se resalta que la naturaleza y diseño de las instituciones, relaciones y prestaciones propias del SGSSS, más allá de la notable participación privada, riñen con los elementos sustanciales que definen los títulos valores en general y la factura cambiaría o simplemente factura en particular; ello, tanto antes como después de la reforma introducida por la Ley 1231 de 2008, «Por la cual se unifica la factura como título valor como mecanismo de financiación para el micro, pequeño y mediano empresario, y se dictan otras disposiciones».*

*Sin lugar a dudas el tratamiento dado a las facturas por el derecho de la seguridad social, desdice de los principios de literalidad, autonomía, incorporación y legitimación que informan a los títulos valores en general (art. 619 del C.Co.), siendo para ello suficiente, destacar que tal normativa del sector salud impide predicar que documentos como los aducidos por la demandante puedan legitimar el ejercicio de un derecho literal y autónomo incorporado en los mismos.*

*Las versiones del artículo 772 del Código de Comercio, relativas a la definición de factura como título valor, aluden a que dicho instrumento es aquel que el vendedor (ahora también prestador del servicio) puede librar, entregar o remitir al comprador (o beneficiario del servicio); dicha bilateralidad consustancial de la relación cartular que dimana de la factura es manifiestamente impropia en el escenario del sector salud, donde los adquirentes y beneficiarios de los bienes y servicios son personas diferentes a las destinatarias de las facturas y por ende obligadas a su pago.*

*Luego, la factura como título valor debe provenir de una relación contractual subyacente entre vendedor-prestador y comprador-beneficiario, lo cual no se compadece con las relaciones del sector salud, donde la estructura es de tipo tripartito, y en varios de los supuestos, absolutamente desprovista de vínculo contractual, como se evidencia en los casos de atención de urgencias.*

*4.3. En definitiva la factura de que trata la regulación en salud, esta despojada de cualquier mérito ejecutivo como título valor, **al igual que como título ejecutivo si se le considera de manera aislada de los condicionamientos legales especiales del sector ya referenciados.***  
(Subrayas y negrillas fuera del texto original)

Así pues, como los instrumentos aportados como base de recaudo no cumplen con los requisitos establecidos en la normativa de seguridad social abordada en líneas precedentes, no es posible que de los mismos dimanen los efectos de la acción ejecutiva. De allí que el despacho se vea abocado a negar el mandamiento de pago suplicado en esta ocasión

En consecuencia, se

**RESUELVE:**

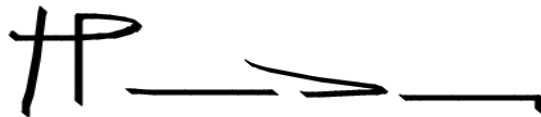
**PRIMERO: NEGAR** el mandamiento de pago deprecado por EUGENIO DÍAZ GRANADOS en contra de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., conforme a las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

**SEGUNDO: DEVOLVER** la demanda electrónica y sus anexos a la parte actora sin necesidad de desglose.

**TERCERO: ARCHIVAR** el expediente previa cancelación de su radicación.

**CUARTO.- RECONOCER** personería jurídica como apoderada de la parte demandante a la Doctora ESTEFANÍA CARREÑO VACCA, en los términos y para los efectos conferidos en el poder.

**NOTIFÍQUESE,**

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'M' followed by a horizontal line and a flourish.

**MIGUEL QUIROZ CANTILLO**  
**EL JUEZ**