

**JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO**  
Bucaramanga, dieciséis de julio de dos mil veintiuno

Compete hoy dar resolución al recurso de reposición interpuesto por la demandada *Cooमेva Entidad Promotora de Salud S. A.* contra el mandamiento de pago proferido el 27 de abril de 2021, con ocasión de la acumulación de demanda promovida por *Asociación Niños de Papel – Colombia* -.

**LO ALEGADO**

Se sustenta el recurso en el sentido de “*no comprender la demanda a todos los litisconsortes necesarios*”, poniendo de presente la necesidad de vincular al presente trámite, al *Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Administración de Fondos de Protección Social* con fundamento en lo dispuesto en el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia, el artículo 218 de la ley 100 y en el artículo 66 de la ley 1753 por estarse afectando recursos del Sistema General de Seguridad Social en salud.

Afirma que los títulos presentados para el cobro judicial no cumplen con los requisitos formales exigidos para las facturas derivadas de la prestación de servicios de salud, establecidos en los artículos 772 y siguientes del Código de Comercio, 617 del Estatuto Tributario y 12 de la Resolución No. 3047 de 2008, emanada del Ministerio de Protección Social.

Corrido el traslado de rigor, la parte demandante guardó silencio.

**CONSIDERACIONES**

1.1. En cuanto a la vinculación del *Ministerio de Salud y Protección social - Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social*, evidente es que las obligaciones aquí perseguidas fueron adquiridas por la EPS demandada, mas no por la entidad pública respecto de la que se pide llamar al litigio, amén que los títulos valores objeto de recaudo tampoco fueron suscritos por ese tercero en calidad de deudor; por el hecho que se afecten recursos del sistema de seguridad social en salud, bajo la excepción a la inembargabilidad, tampoco se erige como inexorable conclusión que deba vincularse a aquella entidad estatal, pues se reitera, la obligación insoluta no fue adquirida por ella sino por la EPS demandada, siendo entonces ajena a la relación jurídica sustancial aquí debatida, o los actos jurídicos que entraña la génesis de los títulos valores presentados para el cobro judicial, presupuesto fundante de la intervención litisconsorcial necesaria, consagrada en el artículo 61 del C. G. P.

1.2. En cuanto al incumplimiento de los requisitos formales exigidos para las facturas por la prestación de servicios de salud porque no cuentan con la *firma y/o huella digital del usuario*, la cual permitiría corroborar si en efecto el paciente gozó de la prestación del servicio de salud requerido, es pertinente precisar que de los fundamentos de la reposición así como del contenido de los títulos valores, evidente es que **no** fueron objeto de **glosas** por parte de la ahora ejecutada, así como tampoco se decidió glosa alguna que implicara agregar a las facturas aquí cobradas la *firma o huella digital del usuario*, precisamente, si ningún reclamo hizo la EPS contra el contenido de las facturas que le fueron presentadas para el cobro, como efecto jurídico propio del **silencio del deudor** es la consolidación de un título valor respecto del cual la *firma y/o huella digital del usuario* se torna en un aspecto ajeno al contenido del cartular, pues oportunamente **nada** se reclamó por este aspecto y que implique, necesariamente, adjuntar ese **otro** requisito ahora pedido.

Acorde con las disposiciones contenidas en la ley 1438 parágrafo 1º del artículo 50, establece que “... la facturación de las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud deberá ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley [1231 de 2008](#)”. Examinados los títulos objeto de la presente ejecución, se advierte que cada uno registra el lleno de los requisitos legales para su cobro y se detalla la atención que fue prestada.

De idéntica forma, en el cuerpo de los cartulares se constata la recepción de los mismos, lo que contrasta con la ausencia de prueba de haber sido glosados en la oportunidad legal (art. 57 de la Ley 1438)<sup>1</sup>, bajo el argumento de haberse omitido la presentación de soportes en los términos de la

---

<sup>1</sup> **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

Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social ante el responsable del pago, o la falta de la firma y/o huella digital del usuario o paciente, circunstancia indicativa entonces de la aceptación de su contenido.

Luego, los títulos valores allegados reúnen los requisitos establecidos en los artículos 621, 772 al 774 del Código de Comercio y 617 del Estatuto Tributario, amén que como ninguna glosa hubo frente a los mismos, tampoco es procedente predicar ahora la mutación del título valor en un título ejecutivo complejo que deba incorporar la *firma y/o huella*, como lo intenta el recurrente, entonces, no hay lugar a reponer la providencia recurrida.

En mérito de lo expuesto, *el suscrito Juez*,

**RESUELVE:**

***No reponer*** el mandamiento de pago proferido en esta demanda acumulada.

**NOTIFÍQUESE**

**Firmado Por:**

**EDGARDO CAMACHO ALVAREZ**

**JUEZ**

**JUEZ - JUZGADO 006 DE CIRCUITO CIVIL DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA-  
SANTANDER**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **4d5a4afffe9cd9cd8df2593473f5041e79428220d42bcf097f99e4d5bb57687d**

Documento generado en 16/07/2021 05:00:30 PM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

---

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.