



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil, Agraria y Rural

FRANCISCO TERNERA BARRIOS

Magistrado Ponente

SC706-2024

Radicación n.º 08001-31-03-014-2018-00230-01

(Aprobado en sesión de cuatro de abril de dos mil veinticuatro)

Bogotá D.C., veintitrés (23) de abril de dos mil veinticuatro (2024).

Se decide el recurso de casación interpuesto por la Cooperativa Multiactiva de Desarrollo Integral (Coosalud), frente a la sentencia proferida por la Sala Civil-Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla el 17 de febrero de 2020, en el proceso verbal que en su contra instauró la Clínica Jaller S.A.S.

I. ANTECEDENTES

1. Pretensión.

Clínica Jaller S.A.S. pidió que se declare que prestó los servicios de atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, a propósito de los daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito amparados por pólizas de SOAT, «*expedidas por la Cooperativa de Desarrollo Integral*

COOSALUD» y relacionadas en las facturas que se aportan. En consecuencia, solicitó que la demandada tiene la obligación de pagar las sumas de «MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES QUINCE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS (\$1.251.734,00)». «TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES SEIS CIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEIS CIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS (\$3.857.656.645). Así como «los intereses moratorios correspondientes al interés bancario corriente incrementado un 50%, que se hayan causado desde la fecha que se hicieron exigibles hasta el día del pago de las facturas».

2. Fundamentos de hecho.

Adujo que ha prestado servicios de atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria por daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito amparados por pólizas de SOAT, que se encontraban afiliados a la Cooperativa de Desarrollo Integral COOSALUD. Aseveró que las «cuentas de atención de los servicios médico-quirúrgicos en el caso de los accidentes de tránsito, una vez sobrepasen la cobertura del seguro, serán asumidos por la Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo o del régimen subsidiado». En atención a ello, radicó en las instalaciones de la demandada facturas correspondientes a los servicios prestados. Y que sobrepasan la cobertura del SOAT. Sin embargo, «a pesar de ello y de encontrarse recibidas por ella, no las ha cancelado en su totalidad, reflejando saldos pendientes de pago los cuales son el resultado de aplicar los pagos parciales realizados por la demandada en la forma estipulada en el artículo 1653 del Código Civil». Es decir, «primero a los intereses causados hasta la fecha del abono y luego a capital en caso de que los pagos parciales cubrieran la totalidad de los intereses hasta la

fecha del mismo». Indicó, además, que ha intentado radicar en la sede de la pasiva otro grupo de facturas, «pero no ha sido posible debido a la negativa de la demandada para recibirlas, tal como consta en las certificaciones expedidas por la empresa DISTRIENVIOS, las cuales se encuentran acompañando cada una de las facturas que se han negado a recibir».

3. Trámite procesal.

3.1. Una vez admitida la demanda, el apoderado de la demandada –en oportunidad- indicó que, de las 94 facturas cuyo pago se exige, *«unas están canceladas en su totalidad, algunas presentan glosas sin conciliar, otras fueron legalmente devueltas, otras no han sido radicadas y otras están pendientes por pagar».* En consecuencia, planteó las siguientes excepciones de mérito: *«pago total de facturas». «prescripción». «inexistencia de obligación o cobro de lo no debido». «enriquecimiento sin causa». Y «mala fe».*

3.2. Primera instancia.

El Juzgado Catorce Civil del Circuito de Barranquilla – con sentencia del 23 de agosto de 2019- accedió a las pretensiones de la demanda. En ese sentido, condenó a la demandada al pago de \$4.891.456.892, junto con sus intereses moratorios liquidados a partir de la fecha en que se hicieron exigibles las facturas. Y Declaró probada parcialmente la excepción de inexistencia de la obligación respecto de las facturas números 16601, 17403, 17975, 19019, 25959, 27819, 35340, 101647, 102288, 10291, 102295, 102887 y 102992.

3.3. Segunda instancia.

Inconforme, Coosalud interpuso recurso de apelación. El Tribunal -con sentencia del 17 de febrero de 2020- confirmó lo decidido en el fallo impugnado. Contra esta decisión, se presentó recurso de casación.

II. SENTENCIA DEL TRIBUNAL

La Sala Civil-Familia del Tribunal Superior de Barranquilla comenzó por dejar sentado que las deficiencias en las facturas presentadas para la conformación de un título valor *«no son óbice para que se valoren respecto de los servicios médicos prestados, aunado a que no fueron tachados de falso en su oportunidad»*. Y ello es así porque este se trata de un proceso declarativo en que la demandante aspira que se le reconozca la existencia de una deuda, por lo que *«es admisible cualquier medio probatorio»*. Como consecuencia de ello, y a la luz de la jurisprudencia de esta Corte Suprema de Justicia, *«no pueden atenderse cualquier cuestionamiento que se plantee sobre las razones por las que la Clínica Jaller no acudió a un proceso ejecutivo para el cobro de las facturas, pues ello es ajeno al presente proceso que es declarativo. Además, es un argumento que en nada desvirtúa lo pretendido por esta senda, cuando la demandada, en la contestación del hecho tercero de la demanda, indicó: “es cierto el hecho de que la entidad demandante ha prestado los servicios de salud a personas afiliadas a esta entidad” visto a folio 67 del Cuaderno Principal o en su escrito de apelación también manifestó “Ahora bien, aunque se admita que la entidad demandante prestó los servicios de salud en urgencias a pacientes ingresados por el SOAT” (...)*».

Por otra parte, con respecto al reparo atinente a que la demandante omitió notificar a la EPS sobre el agotamiento de los recursos de la póliza SOAT, conforme al artículo 8° del Decreto 3990 del 2007, Circular 015 del 27 de octubre de 2016 de la Superintendencia de Salud y el parágrafo 1° del artículo 9 del Decreto 56 del 2015, estimó que *«analizado el material probatorio fueron recepcionadas las declaraciones de Dilia Salazar Fuentes y Gladys Ramos Cueto, en su calidad de médica y enfermera auditora respectivamente, quienes depusieron sobre el ingreso de los pacientes afiliados a la demandada al servicio de urgencias médicas de la actora con ocasión de los accidentes de tránsito y con cargo a dichas pólizas»*. Destacó que las declaraciones provienen de *«la profesional en la medicina designada por Coosalud a través de su contratista, Aplisalud, encargada de verificar la presencia del paciente o de los pacientes en las instalaciones de la demandante y si los servicios médicos reportados eran los efectivamente prestados»*, quienes claramente manifestaron *«el conocimiento que tenía la enjuiciada en el ingreso de los pacientes»*. Por lo tanto, la Sala no admitió el argumento según el cual el agotamiento de los recursos del SOAT no fue comunicado.

Adicionalmente, sobre la valoración de dichos testimonios y los obstáculos para realizar la auditoría *«se tiene que si bien, esas mismas deponentes se refirieron a ello en forma general, al preguntársele a Dilia Salazar Fuentes: “si no tiene acceso a la información, ¿cómo usted manifiesta de que sí se hacían glosas?” Respondió: “porque no podíamos confirmar que lo que ellos nos informaban era cierto”. Más adelante dijo: “si yo no tengo acceso a la historia clínica, los servicios para mí son de dudoso cobro”. Y a su turno, Gladys Cueto manifestó: “yo tengo que glosar los servicios porque yo no tengo acceso a la historia clínica”*». Medios de prueba de los cuales

se coligió que, en efecto, «había un procedimiento de glosa que se seguía por la demandada. Pero, puntualmente, las únicas facturas que fueron enlistadas por ella misma como glosada fueron las no. 34586, 97609 y 98712. Y aunque se alegaron otras, como la 98810 y la 96391 fueron devueltas, ello no fue demostrado a través de medio probatorio alguno. Debido a que, a pesar de enunciarse como tal en los anexos 70 y 71 de la contestación de la demanda (...) lo cierto es que dichos documentos carecen de constancia de recibido y/o radicación ante la clínica Jaller».

Respecto del dictamen pericial, y examinada la sentencia de primera instancia, encontró que el *a quo* descartó el dictamen por las inconsistencias en su elaboración. Por lo tanto, frente a los argumentos y cuestionamientos que se enfilan contra el perito, «considera la Sala que, si el *a quo* lo descartó, no tiene razón de ser la crítica realizada en tal sentido». En cuanto a la desestimación de la excepción de mérito de pago de la obligación, el *ad quem* dictaminó que, si bien se anexó un documento denominado «conciliación de cartera circular 030 del 2013 a corte 30 de junio de 2016» suscrita entre las partes, lo cierto es que se echó de menos el acta de conciliación «y adicionalmente, aquel solo está suscrito por el gerente de Coosalud. De igual forma, a pesar de observarse comunicación recibida por la demandada el 25 de agosto del 2016 en Bogotá, en ella únicamente se hace referencia a una conciliación de cartera entre ambas partes correspondiente a facturas a 31 de diciembre del 2015, en las que no se precisa a qué facturas se refiere dentro del concepto: “facturas pagadas”. En ese sentido, no es posible atribuir a dicho documento las consecuencias que la apelante busca. Y si bien «se expresa aportar con su escrito de apelación el documento echado de menos, es extemporáneo».

Finalmente, en lo que concierne a haberse tenido en cuenta las facturas enviadas por correo certificado, puntualizó que *«esa práctica es permitida por el artículo 56 de la Ley 1438 de 2011»*. Además, a pesar de que se aduce que no le da constancia a la empresa Distrienvíos porque no puede desprenderse cuáles fueron las facturas enviadas, *«ello no es cierto. Cada uno de dichos documentos sí consigna el número de la factura que estaba siendo remitida»*.

II. LA DEMANDA DE CASACIÓN

Se formularon nueve cargos. El noveno fue inadmitido -con auto AC5048 del 24 de noviembre de 2022-, por no cumplir con los requisitos formales impuestos por el artículo 344 del Código General del Proceso. Los restantes serán estudiados a continuación por orden lógico de resolución.

CARGO PRIMERO

De acuerdo con el motivo segundo de casación, se acusó la sentencia de violar indirectamente los artículos 168 de la Ley 100 de 1993, 195 de la Ley 663 de 1993, 8° y 9° numeral 1° del Decreto 056 de 2015, 1494 del Código Civil, por aplicación indebida. 8° del Decreto 3990 de 2007, 56 de la Ley 1438 de 2011, 9° parágrafo 1° y 43 del Decreto 56 de 2015, 2°, 4°, 6°, 13, 29, 228, 229 y 230 del Preámbulo de la Carta Política, por falta de aplicación. Esto, como consecuencia de los errores de derecho trascendentes cometidos con violación medio de los artículos 14 del Decreto 4747 de 2007, 4° y 5° de la Resolución 3047 de 2008 del

Ministerio de Protección Social, 43 del Decreto 056 de 2015, 164, 167, 168 y 176 del CGP. Lo anterior en la apreciación de las pruebas de solicitudes de autorizaciones y concesión de autorizaciones impuestas por la ley para que la IPS, luego de agotada la cobertura SOAT, pueda seguirle prestando servicios de salud con cargo a la EPS a la que esté afiliado el paciente.

Alegó que el Tribunal cometió trascendentes errores de derecho. Primero, *«porque inadvertió que la actora, en vista de que entre ella y la accionada no hubo contrato para prestar los servicios concernidos, la primera estaba obligada no solo en cada caso a solicitar autorización sino también a obtener en cada caso esa autorización para prestarlos con cargo a la accionada. Segundo, «porque no vio que el proceso carece de todo elemento de juicio que pruebe que la actora hubiera hecho al menos una solicitud de autorización con el lleno de los requisitos y en los formatos impuestos por las normas jurídicas que los establecen». Tercero, «porque tampoco reparó que mucho menos hay prueba en el proceso de que la accionada haya dado autorización al menos en uno de todos los casos envueltos en el libelo». Cuarto, «porque no reparó que la prueba testimonial, única en la que fundó aquella motivación y decisión, era inconducente para establecer los anteriores hechos». Y quinto, «porque confirmó el fallo del a-quo pese a la ausencia de las pruebas que las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud imponen (i) para establecer que la IPS solicitó autorización para prestar aquellos servicios y (ii) para probar que la EPS autorizó esa prestación».*

Siguiendo con la demostración, estimó que los testimonios de Dilia Estela Salazar Fuentes y Gladys Maritza Ramos Cueto –en los que se fundó el Tribunal- no son prueba conducente para demostrar que la actora *«sí solicitó*

autorizaciones a la accionada para prestar servicios post-SOAT y que esta le concedió por lo menos una de tales autorizaciones, porque no corresponden a los elementos diseñados por el legislador para establecer tales hechos...». En efecto, dijo que estos testimonios «no cumplen aquellas exigencias formalmente impuestas por los artículos 14 del Decreto 4747 de 2007, 4° y 5° de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, y 9°, parágrafo primero, del Decreto 056 de 2015, porque ellos, por sí y en sí mismos no entrañan (i) notificación de la actora a la accionada de agotamiento de la cobertura SOAT en al menos uno solo de los casos, (ii) solicitud de autorización de aquélla a ésta, para ninguna de las personas enlistadas en la reforma al libelo, (iii) cumplimiento de los procedimientos que al respecto imponen tales normas, (iv) cumplimiento a los mecanismos que sobre la materia imponen tales normas, (v) el formato, en ninguno de esas personas, específicamente fijado por el indicado Ministerio para aquella solicitud de autorización, (vi) respuesta emitida por la EPS ni siquiera para una de esas solicitudes de autorización y (vii) ni el formato, en ninguno de los pacientes, específicamente fijado por aquel Ministerio donde la accionada, como EPS y responsable del pago, debía y tenía que emitir la respuesta a la mentada solicitud».

Por lo anotado, puntualizó que si bien las normas citadas detallan un procedimiento, unos documentos y unos plazos para gestionar la autorización requerida, lo cierto es que, «en términos de la teoría general de la prueba y del artículo 168 del CGP todo ello entraña prueba **conducente**, en especial la documental, lo cual significa que una tal autorización de esa naturaleza, jamás se puede dar por entendida ni se puede probar de una manera distinta a la forma prevista por esos puntuales preceptos. Como el Tribunal se le ocurrió dar por probado estos puntuales hechos relativo a los servicios de salud con medio probatorio diferente, o sea con los señalados testimonios, en ello el Tribunal cometió inocultable error de derecho».

Y anotó que *«al dar por probado que la actora sí (...) notific[ó] a la EPS sobre el agotamiento de los recursos de las pólizas SOAT conforme al artículo 8° del Decreto 3990 del 2007, Circular 015 del 27 de octubre del 2016 de la Superintendencia de Salud y el parágrafo primero del Artículo 9 del Decreto 56 del 2015...», el Tribunal «incurrió en trascendente error de derecho en tanto este proceso no contiene prueba conducente que demuestre, con arreglo a aquellas normas legales, que la actora, en cada uno de los supuestos pacientes involucrados, solicitó a la accionada la debida autorización para prestar servicios post-SOAT, y que ésta, para esos mismos pacientes o para al menos uno de ellos, dio esa autorización».*

De lo expuesto, concretó que de haber reparado el Tribunal con arreglo a las normas citadas que era obligación de la actora, en su condición de IPS, solicitarle a la accionada con el lleno de las exigencias que estas disposiciones al efecto imponen, las hubiera aplicado. Y, en su lugar, *«tras hallar así, que por ausencia de todo esto no se satisfacía la voluntad abstracta de la ley en el punto, para que, con cargo a ella, la actora prestara los señalados servicios, habría revocado el fallo de primer grado y, por contera, habría negado las súplicas de la demanda, no hubiera cometido los yerros denunciados y develados en este cargo y menos hubiera aplicado los preceptos arriba identificados».*

CARGO SEGUNDO

Con apoyo en la misma causal y normas enunciadas, se recriminó al Tribunal de haber incurrido en errores de hecho probatorios manifiestos y trascendentes. Fundamentó su acusación, en los siguientes sucesos.

1. Error fáctico al ponderar los testimonios de Dilia Estela Salazar Fuentes y Gladys Maritza Ramos Cueto.

Narró que el Tribunal dio por demostradas las aludidas autorizaciones o notificaciones con base en los testimonios citados. Y, en la valoración que hizo de ellos incurrió *«en inocultable yerro de hecho, pues alteró, supuso su verdadero contenido»*. Después de citar los apartes de la sentencia que interesan al cargo, adujo que *«el Tribunal se despista, pues como lo que iba a auscultar, según lo adelantó, era si «(...) la demandante omitió notificar a la EPS sobre el agotamiento de los recursos de las pólizas SOAT (...), de cara a ello y para la constatación de tal hecho ninguna evidencia constituye el que en sus versiones Dilia Estela y Gladys Maritza hayan afirmado «(...) el ingreso de los pacientes afiliados a la demandada al servicio de urgencias médicas de la actora, con ocasión de los accidentes de tránsito y con cargo a dichas pólizas», por cuanto un tal ingreso de los pacientes al centro médico de la actora, no prueba una solicitud donde ésta hubiera pedido a la accionada autorización para acometer la atención posterior a la atención inicial de urgencias de los pacientes con cargo, ya no al SOAT, sino a los recursos económicos que la accionada, como EPS, maneja»*. Desde luego, *«señorías, el «(...) ingreso de los pacientes afiliados a la demandada al servicio de urgencias médicas de la actora, con ocasión de los accidentes de tránsito y con cargo a dichas pólizas», nada dice acerca de una probable solicitud de autorización en tal sentido ni, menos, de una autorización que la EPS hubiera dado»*.

En otras palabras, expresó que *«el Tribunal pone en boca de las deponentes, él saca una conclusión a todas luces ilógica e irracional, pues, qué tiene que ver, qué relación hay entre el hecho del ingreso al servicio de urgencias de la actora de pacientes y el hecho de que ella hubiera enterado a la accionada, sí o no, del agotamiento de los recursos de las pólizas SOAT, para que decidiera, a partir del enteramiento, si autorizaba, sí o no, que la primera continuaría prestando los servicios»*.

*Es claro que una cosa absolutamente nada tiene que ver con la otra y que la primera ninguna relación causal tiene con la segunda». Es decir, «el tema toral de la cuestión no es si ingreso, sí o no, algún paciente afiliado a la accionada al servicio de urgencias de la actora, con ocasión de accidentes de tránsito y con cargo al SOAT, sino, claro está, el hecho de que ésta jamás pidió, y menos obtuvo, la autorización de aquélla para continuar con algún procedimiento médico-quirúrgico más allá del agotamiento de los 800 smlmv, como correspondía...». Por esta razón, el Tribunal «**altera**, y de qué manera, el descrito contenido probatorio, pues éste, muy, pero muy lejos está de ilustrar sobre una probable noticia que la actora le hubiera dado a la accionada sobre el agotamiento de la cobertura SOAT, para que la última decidiera si la autorizaba continuar con la prestación de los servicios o si, por el contrario, los asumía directamente o a través de un prestador de alguna red de prestadores con la que tuviera convenio para los indicados efectos».*

A continuación, exaltó que la afirmación del Tribunal relativa a que «no es de recibo... el argumento según el cual el agotamiento de los aludidos montos no era comunicado...», carece de respaldo probatorio. Esto pues, la «testigo allí no declaró, ni en ningún otro lado, que sí se comunicó el agotamiento de los aludidos montos, del SOAT, precisamente con fines de solicitar de la accionada autorización para comprometerla en todo aquello que la atención a algún paciente afiliado a ésta sobrepasara el límite del SOAT». De ese modo, esa autoridad alteró y supuso lo realmente dicho por la testigo.

2. Que entre la actora y la accionada no existió contrato que regulara sus relaciones en materia de prestación de servicios de salud.

Al respecto, puntualizó que en el hecho 9 de la reforma a la demanda, la propia actora confiesa que no estaba obligada al «...cumplimiento de requisito previo alguno, como la existencia de contrato...». Estimó que esa confesión, «que el Tribunal omitió ver, es manifiesta de la inexistencia de pacto entre las partes a través del cual la actora prestara cualquiera de los servicios comprendidos en el libelo». En seguida, puntualizó que en la contestación de la demanda –respuesta a los hechos 8°, 10° y 12-, la accionada dejó «claro que entre (...) accionante y accionada no existió contrato de prestación de servicios de salud (...)» (fl. 72), que «(...) CLÍNICA JALLER no tiene vínculos contractuales con COOSALUD (...)» (fl 73) y que el hecho 12 es «(...) Totalmente falso, toda vez que entre las partes no existió ni existe contrato de prestación de servicios de salud donde se haya regulado tarifas y formas de pago» (fl. 73)». El Tribunal se sustrajo de apreciar estas expresiones probatorias, como también dejó de ver que contra ellas la actora no adujo nada distinto a su «sepulcral silencio». Además, que el representante legal de la actora –en audiencia del 23 de mayo de 2019-, confesó «que entre ella y la accionada, para prestar los servicios involucrados en este proceso, no hubo contrato alguno». Y puntualizó que el Colegiado tampoco vio que, en requerimiento del 24 de agosto de 2015, la accionada le recordó a la actora que entre ella no había contrato alguno para la prestación de los servicios de salud.

En conclusión, sostuvo que este proceso «está huérfano de prueba que lleve a asegurar (a) que la actora elevó cuando menos una solicitud de autorización siguiendo el derrotero que aquellas normas imponen y (b) que la accionada dio siquiera una autorización también siguiendo tales derroteros». Por tanto, «de haber reparado que, con arreglo a [las disposiciones enunciados al comienzo del cargo]..., era

obligación de la actora, en su condición de IPS, solicitarle a la accionada con el lleno de las exigencias que estas disposiciones al efecto imponen..., una vez agotado el cubrimiento SOAT, autorización para la prestación de servicios con posterioridad a la atención inicial de urgencias, y de haber reparado que en los términos impuestos por estas disposiciones tal autorización no se solicitó y mucho menos se dio, el Tribunal hubiera aplicado todos estos otros preceptos legales, en lugar de aquellos y, tras hallar así, que por ausencia de todo esto no se satisfacía la voluntad abstracta de la ley en el punto, para que, con cargo a ella, la actora prestara los señalados servicios, habría revocado el fallo de primer grado y, por contera, habría negado las súplicas de la demanda, no hubiera cometido los yerros denunciados y develados en este cargo y menos hubiera aplicado los preceptos arriba identificados».

CARGO TERCERO

Se plantearon argumentos similares a los expuestos en los cargos anteriores. Esto es, por la causal segunda se recriminó al Tribunal cometer yerros de derecho y de hecho.

CONSIDERACIONES

La unidad temática y similitud de los argumentos explica la conjunción de estos cargos.

1. El reconocimiento de la obligación demandada proviene de la prestación de unos servicios de salud por parte de una IPS.¹Al respecto, el artículo 168 de la Ley 100 dispuso,

¹ Por ello, es pertinente recordar que el artículo 48 de la Constitución Política de 1991 consagró la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio. Con la Ley 100 de 1993 se creó el Sistema de Seguridad Social en Colombia. En desarrollo de aquella preceptiva superior, el artículo 179 ibidem estableció que «[p]ara garantizar el plan de salud obligatorio a sus afiliados, las entidades promotoras de salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las instituciones prestadoras y los profesionales (...)». Las EPS, por tanto, deben contar con una red de

en lo pertinente, que «[l]a atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago». Y añade que «[s]u prestación no requiere contrato ni orden previa», comoquiera que «[e]l costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento». Posteriormente, el parágrafo del artículo 20 de la Ley 1122 de 2007 garantizó en favor de «todos los colombianos la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país. Las EPS o las entidades territoriales responsables de la atención a la población pobre no cubierta por los subsidios a la demanda, no podrán negar la prestación y pago de servicios a las IPS que atiendan sus afiliados, cuando estén causados por este tipo de servicios, aún sin que medie contrato». En desarrollo de tales postulados, y para mantener un equilibrio en el sistema, el Decreto 4747 de 2007 regula «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». Establece -artículo 21- que «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».

Asimismo, para el trámite de glosas impuso en su artículo 23 que

Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la

prestadores de servicios de salud, denominadas Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). Estas, además, deben suministrar el servicio inicial de urgencias a toda persona que así lo requiera.

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.

En esa dirección, la Ley 1438 de 2011 -en sus artículos 56 y 57-, a más de contemplar la obligación de pago, prevé el procedimiento para este, la posibilidad de glosas y el manejo que de estas se debe hacer. Para efectos de tales reconocimientos la Resolución 3047 de 2007 define «...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».

2. El cargo va dirigido a cuestionar que los testimonios de Dilia Estela Salazar Fuentes y Gladys Maritza Ramos no eran conducentes para demostrar que la actora sí satisfizo

los procedimientos, mecanismos, solicitudes de autorización, autorización y **«muchísimo menos los formatos²»** para que la accionada autorizara la prestación de los servicios de «*atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria por daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito amparado con pólizas de SOAT*». Ni mucho menos que esta le concedió por lo menos una de tales autorizaciones (negrillas del texto).

3. El Cargo incurrió en un defecto técnico. Se plantean argumentos novedosos. En tal virtud, en la contestación de la demanda³, nada se dijo respecto de los «*formatos de solicitud y formatos de autorización*» consagrados en los artículos 4° y 5° de la resolución 3047 de 2008 y que en esta senda se ventila. De tal manera que dichas circunstancias fácticas no pudieron ser cuestionadas por las partes en litigio. Aunado a que, en desarrollo del proceso, no se hizo alusión a la exigencia y acreditación de esos formatos. A su turno, en la apelación también guardó silencio sobre esos aspectos⁴. Así pues, el reparo se constituye en un «*medio nuevo*». Al respecto, esta Corporación ha sostenido que «**(...) admitir argumentos nuevos en casación, hiera la lealtad procesal, en tanto se espera que en los grados jurisdiccionales se discutan las materias fácticas objeto de su ligio, sin que pueda aguardarse al final para izar tópicos con los que se pretende una resolución favorable⁵**»

4. El casacionista –cargo segundo– también propone demostrar que el Tribunal incurrió en una apreciación

² Se trae en casación. Contemplados en los artículos 4° y 5° de la Resolución 3047 de 2008.

³ Páginas 067-079. Cuaderno principal-1.pdf.

⁴ Páginas 683-691. Cuaderno principal-5. Pdf.

⁵ CSJ SC1732-2019, citada en SC2779-2020 y AC810-2022

defectuosa de las pruebas recaudadas en el proceso.⁶ Por esa vía, endilga la violación de normas sustanciales.

4.1. Sobre el particular, es de resaltar que la tarea del impugnante debe estar dirigida a demostrar, si de error de hecho se trata, que el yerro que le enrostra al sentenciador es notorio o evidente. En otras palabras, que hay una clara contrariedad entre la conclusión del Tribunal y aquello que los medios probatorios revelan.

Además, se destaca que en el ámbito de la prueba y para los propósitos casacionales, debe refulgir la abierta e irreconciliable afirmación extraída por el Tribunal frente a la verdad indiscutible que esas pruebas muestran. Esa antítesis de protuberante envergadura, expresamente prevista para el error de hecho cuando se exige que éste sea *«manifiesto»*, excluye que los supuestos yerros tengan que ser demostrados a partir de una esforzada argumentación. Ello implica que no sea plausible, en sede casacional, entrar en la disputa de los hechos y en su correlativo entendimiento por parte del Tribunal. Y mucho menos definir cuál es la única y correcta interpretación de determinado medio de prueba, cuando es posible la concurrencia de diversas conclusiones fácticas: *«[d]e ahí la necesidad de respetar la valoración de las pruebas que hacen los jueces de instancia, porque sería*

⁶ Se hizo referencia a la ponderación de los testimonios de Dilia Estela Salazar Fuentes y Gladys Maritza Ramos cueto (se alteró y supuso su verdadero contenido). También se enrostró que el Tribunal se sustrajo de apreciarlas, a propósito del interrogatorio del representante legal de la demandante en audiencia del 23 de mayo de 2019. Se señaló que el Tribunal no vio el requerimiento del 24 de agosto de 2015. Véanse el hecho 9 de la reforma a la demanda y los hechos 8, 10 y 12 de la contestación de la demanda.

insostenible que sólo el juez de la casación tuviera el monopolio de la razón a la hora de elucidar el recto entendimiento de las pruebas allegadas.⁷ Es decir, «[n]o sobra recordar que cuando se aducen yerros de facto en la apreciación de los medios de convicción, el recurrente tiene la carga una vez individualizado el medio en que recae el error, de indicarlo **y demostrarlo señalando cómo se generó la suposición o preterición o cercenamiento, sin perder de vista que debe aparecer de manera manifiesta en los autos (...)**»⁸. (se destaca).

4.2. De conformidad con esas premisas, la Sala colige que el sentenciador no incurrió en los yerros endilgados. Al respecto, se ofrece lo que viene.

4.2.1. El Tribunal no alteró o supuso el verdadero contenido de los testimonios de Dilia Estela Salazar Fuentes y Gladys Maritza Ramos Cueto, frente al argumento relativo a que la demandante omitió notificar a la EPS sobre el agotamiento de los recursos del SOAT, «conforme al artículo 8° del Decreto 3990 del 2007, la Circular 015 del 27 de octubre de 2016 de la Superintendencia de Salud y el parágrafo primero del artículo 9° del Decreto 56 del 2015, para que las últimas autoricen la continuidad del servicio o por el contrario, dispongan la remisión del paciente a un centro perteneciente a su red de prestadores, dado que no es obligación de que continúe en la misma clínica, si la EPS no tiene contratación». Esto pues, destacó que las deponentes –en su calidad de médica y enfermera auditora, respectivamente⁹– manifestaron en su

⁷ CSJ SC del 15 de abril de 2011 (exp. 2006-0039).

⁸ Sentencia de 15 de septiembre de 1998, expediente 5075. Esto, se insiste, sin olvidar que «el recurrente debe procurar por evidenciar que su óptica es la única plausible y apta, con el fin de allanar el camino hacia el éxito de la censura, contrariamente, de no lograr ese cometido, su hipótesis, aun cuando sea aceptable, no dejará de ser un mero alegato de instancia incapaz de derruir las bases del fallo combativo, precisamente, por la doble presunción de legalidad y de acierto con que viene revestido» (CSJ AC5520-2022. Subrayado de la Sala).

⁹ Sobre el ingreso de los pacientes afiliados a la demandada al servicio de urgencias médicas de la actora con ocasión de accidentes de tránsito y con cargo a dichas pólizas.

orden que *«ellos atendían los pacientes que venían con accidentes de SOAT y se estaba prestando el servicio a través del SOAT, porque en esos momentos el paciente no lo había agotado, yo llegaba a la IPS cuando lo notificaban en el ingreso, independientemente de que estuviera a cargo de COOSALUD»*. Enfatizó que ambas declararon el conocimiento que tenía la enjuiciada del ingreso de los pacientes, como igualmente la primera de las testigos, al indagársele por el Juez: *«¿Sabe usted cuál era el trámite administrativo que emprendía o que realizaba la CLÍNICA JALLER para los efectos de cobrar los servicios a COOSALUD cuando se agotaba el SOAT?»*. Respondió: *“Sí claro, ellos normalmente cuando se agotaba el SOAT enviaban a través de su sistema de referencia y contra-referencia, la información a la EPS de que tengo el paciente hospitalizado, de que ya se agotó el SOAT, para que empezara el trámite de remisión o autorización del paciente (...) ese era el trámite, entonces ya uno cuando le avisaban que había un paciente que había agotado el SOAT, empezaba uno a hacer la visita y la respectiva confirmación de que estuviese el paciente”*.

De tales manifestaciones concluyó que si *«proviene precisamente de la profesional de la medicina designada por COOSALUD EPS a través de su contratista APLISALUD S.A., encargada de verificar la presencia del paciente en las instalaciones de la demandante, y si los servicios médicos reportados eran los efectivamente prestados...»*, no es de recibo para la Sala *«el argumento según el cual el agotamiento de los aludidos montos no era comunicado»*. Pues ciertamente, se tenía conocimiento que esa información era enviada a través del sistema de referencia y contra-referencia. En consecuencia, no se evidenció el error de hecho atribuido a esa autoridad en la valoración de las exposiciones de Dilia Estela y Gladys Maritza.

4.2.2. Indebida ponderación y sustracción de los siguientes elementos de juicio.

i). El Tribunal omitió ver la confesión consignada en el hecho 9° de la reforma a la demanda. Esto es, la actora confesó que no estaba obligada al *«cumplimiento de requisito previo alguno, como la existencia de contrato»*. Estimó que es manifiesta la inexistencia de pacto entre las partes a través del cual la actora prestara cualquiera de los servicios comprendidos en la demanda.

ii). En la contestación de la demanda, en respuesta a los hechos 8, 10 y 12 la accionada dejó *«(...) claro que entre (...) accionante y accionada no existió contrato de prestación de servicios de salud (...)» (fl.72), que «(...) CLÍNICA JALLER no tiene vínculos contractuales con COOSALUD (...)» (fl.73) y que el hecho 12 es «(...) Totalmente falso, toda vez que entre las partes no existió ni existe contrato de prestación de servicios de salud donde se haya regulado tarifas y formas de pago» (fl.73)»*. Expresiones probatorias que el Tribunal sustrajo de apreciarlas.

iii). Afirmó que, en el interrogatorio rendido en la audiencia de 23 de mayo de 2019, la actora -por medio de su representante legal- confesó que entre ella y la accionada, no hubo contrato para prestar los servicios de salud.

iv). Reprochó que el Tribunal no vio que en requerimiento del 24 de agosto de 2015, se le recordó a la demandante que entre ellas no había contrato alguno para la prestación de los servicios de salud, así: *«Sabido es el hecho de que en la actualidad no existen vínculos contractuales entre IPS CLÍNICA*

JALLER y COOSALUD EPS, razón por la cual la primera no hace parte de la red de prestadores de salud de la segunda lo que de contera lleva al traslado de nuestros afiliados de esa institución hacia otra que haga parte de la red una vez se han prestado los servicios iniciales de urgencia vital o cuando, de acuerdo al caso, se haya agotado los recursos del SOAT (fls.518)».

En este cuestionamiento, el censor intentó argumentar que no hay prueba de que entre las partes existió contrato para que la actora prestara los servicios que aduce, ni mucho menos que haya solicitado a la accionada autorización para prestar los servicios detallados en la demanda. A la vista de lo expuesto no se cumplió con la exigencia de acreditar los desatinos denunciados: todo quedó en la apreciación subjetiva sobre las pruebas. Ciertamente, en la demanda no se reveló con contundencia las equivocaciones que se le enrostran al *ad-quem* –cuyos argumentos no alcanzan a derruir la presunción de acierto que reviste el fallo de instancia-. Por supuesto, tales medios de prueba no desdicen las conclusiones del Tribunal frente a que los servicios médicos reportados sí fueron efectivamente prestados. Y, por tanto, no era de recibo el argumento de que los montos aludidos no eran comunicados. Se precisa que, aun cuando el Tribunal no hubiera mencionado la totalidad de los medios de prueba existentes, ello no significa que no hubieran sido valorados por este.

Pero además, la crítica es desenfocada: el Tribunal no señaló que entre las partes existió un contrato para la prestación de los servicios de salud. Lo que sí dijo es que «*la demandada en la contestación al hecho tercero de la demanda indicó*

que *“Es cierto el hecho de que en la entidad demandante ha prestado servicios de salud a personas afiliadas a la entidad demandada...”* (Fl. 67 C. Ppal), o en su escrito de apelación, así: *“Ahora bien, aunque se admita que la entidad demandante prestó unos servicios de salud en urgencias a pacientes ingresados por SOAT”* (Fl. 587 C. Ppal).». Aunado a que frente al reparo atinente a que la demandante omitió notificar a la EPS sobre el agotamiento de las pólizas SOAT, conforme al artículo 8 del Decreto 3990 de 2007, Circular 015 del 27 de octubre de 2016 y el parágrafo 1° del artículo 9 del Decreto 56 del 2015, destacó que *«...fueron recepcionadas las declaraciones de DILIA SALAZAR FUENTES y GLADYS RAMOS CUETO, en su calidad de Médica y Enfermera Auditoras, respectivamente, quienes depusieron sobre el ingreso de los pacientes afiliados a la demandada al servicio de urgencias médicas de la actora con ocasión de accidentes de tránsito y con cargo a dichas pólizas. Al respecto, manifestaron en su orden “Ellos atendían los pacientes que venían con accidentes de SOAT” y “Se estaba prestando el servicio a través del SOAT, porque en esos momentos el paciente no lo había agotado, yo llegaba a la IPS cuando notificaban el ingreso, independientemente de que estuviera a cargo de COOSALUD”.*

Enfatizó que *«ambas manifestaron el conocimiento que tenía la enjuiciada del ingreso de los pacientes, como igualmente la primera de las testigos, al indagársele por el Juez: “¿Sabe usted cuál era el trámite administrativo que emprendía o que realizaba la CLÍNICA JALLER para los efectos de cobrar los servicios a COOSALUD cuando se agotaba el SOAT?”, respondió “Sí claro, ellos normalmente cuando se agotaba el SOAT enviaban a través de su sistema de referencia y contra-referencia, la información a la EPS de que tengo el paciente hospitalizado, de que ya se agotó el SOAT, para que empezara el trámite de remisión o autorización del paciente (...) ese era el trámite, entonces ya uno cuando le avisaban que había un paciente que había agotado SOAT, empezaba uno a hacer la visita y la respectiva confirmación de que estuviese el*

paciente». Y concluyó que *«tales manifestaciones provienen precisamente de la profesional de la medicina designada por COOSALUD EPS a través de su contratista APLISALUD S.A., encargada de verificar la presencia del paciente en las instalaciones de la demandante, y si los servicios médicos reportados eran los efectivamente prestados... no es de recibo para la Sala el argumento según el cual el agotamiento de los aludidos montos no era comunicado».*

Así y todo, el reparo acude a las pruebas referidas, sin explicar lo manifiesto del error. En realidad, se expone una visión personal del conflicto y la valoración de los medios de convicción. En suma, no se demuestra la trascendencia del error en el fallo criticado.

5. Por lo expuesto, los cargos 1, 2 y 3 fracasan.

CARGO CUARTO.

Con fundamento en la causal primera, se señaló la violación directa de *«los artículos 168 de la Ley 100 de 1993, 195 de la Ley 663 de 1993, 56 de la Ley 1438 de 2011, 8°, 9° numeral 1° del Decreto 056 de 2015, 1494 del Código Civil, por aplicación indebida, 619, 772, 773 –modificados por los artículos 1 y 2 de la Ley 1231 de 2008–, 789, 821, 882 del Código de Comercio, 1625 numerales 1 y 10, 1626, 1627, 1634, 2512 del Código Civil, 2°, 4°, 6°, 13, 29, 83, 228, 229 y 230 Preámbulo de la Carta Política, por falta de aplicación».*

Aclaró –primero- que combate las consideraciones jurídicas del Tribunal, con respecto a que este es un proceso declarativo donde la actora pide se reconozca la existencia de una deuda, en el cual es admisible cualquier medio

probatorio, incluyendo las facturas allegadas, cuyas omisiones o fallas alegadas no impedía valorarlas respecto de los servicios médicos prestados. Aunado a que no fueron tachadas de falsas. Y segundo, *«que no podía atenderse los cuestionamientos de la apelante sobre las razones por las que la Clínica Jaller S.A.S. no acudió al proceso ejecutivo para el cobro de las facturas, pues ello es ajeno al presente proceso declarativo, además de tratarse de una argumento que en nada desvirtúa lo pretendido por esta senda, cuando la accionada en la contestación al hecho tercero de la demanda indicó que “Es cierto el hecho de que en la entidad demandante han prestado servicios de salud a personas afiliadas a la entidad demandada...” (fl. 67 C Ppal), o en su escrito de apelación, así: “Ahora bien, aunque se admita que la entidad demandante prestó unos servicios de salud en urgencias a pacientes ingresados por SOAT” (fl. 587 C. Ppal)».*

En consecuencia, estimó que al proceder de esa manera la autoridad, ignoró lo que viene. i). *«que si como pago de la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria prestada a afiliados a la accionada, se entregaron las facturas que la actora relaciona en los hechos y en las súplicas del libelo, y (ii) si ésta no devolvió a aquélla tales facturas ni prestó la caución que un juez le hubiera ordenado para garantizar los perjuicios que la no devolución de tales facturas le causará a la EPS, (iii) la actora tenía cerrada la puerta de la jurisdicción para promover esta acción causal, pues (iv) hasta allí solo podía promover, a través de proceso ejecutivo, la acción cambiaria derivada de tales títulos-valores, (v) la actora podía promover cualquiera acción causal solo en la medida en que devolviera esas o prestara caución, (vi) en la medida en que cualquiera de tales acciones –causales o cambiarias– no le hubiera prescrito, (vii) como la acción cambiaria derivada de tales títulos-valores había prescrito para cuando se entabló este caso, ni siquiera la dicha acción cambiaria podía intentar, precisamente porque ya había prescrito, (viii) sólo hubiera podido intentar la actio in rem verso de que trata el in-fine del artículo 882 del*

Código de Comercio, (ix) únicamente en la medida en que tampoco hubiera prescrito, y, (x) que ésta no fue la acá ejercida». En conclusión, afirmó que la actora «carecía y carece de derecho (a)- no solo para promover esta acción judicial, (b) sino –lo que es más grave- para implorar la condena impuesta en el fallo que impugno».

CONSIDERACIONES.

1. Si bien el recurrente acertó en la senda escogida para censurar el juzgamiento del *ad quem* frente al tipo de acción que correspondía adelantarse -actividad que en el ámbito del recurso extraordinario sólo podía, y puede, realizarse a la luz del primer motivo de casación-¹⁰, lo cierto es que no demostró el error endilgado al Tribunal.

2. Estimó que la demandante carecía y carece de derecho para promover no solo la acción declarativa, sino para implorar la condena impuesta en el fallo. Esto pues, «...si como pago de la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria prestada a afiliados a la accionada, se entregaron las facturas que la actora relaciona en los hechos y en las súplicas del libelo, y (ii) si ésta no devolvió a aquélla tales facturas ni prestó la caución que un juez le hubiera ordenado para garantizar los perjuicios que la no devolución de tales facturas le causará a la EPS..., solo podía promover, a través de proceso ejecutivo, la acción cambiaria derivada de tales títulos-valores».

¹⁰ Así lo definió esta Sala en SC12437-2016, con la cual se dijo: «se sigue la indebida formulación de la acusación, pues ella, en su verdadera esencia, censura el juzgamiento que el *ad quem* hizo del tipo de acción que correspondía adelantarse, actividad que en el ámbito del recurso extraordinario de que se trata, sólo podía, y puede, realizarse a la luz del primero de los motivos enlistados en el artículo 368 del Código de Procedimiento Civil».

3. Ciertamente es que en la introducción del escrito genitor su proponente manifestó «*FORMULO DEMANDA VERBAL CONTRA Cooperativa de Desarrollo Integral COOSALUD*». En el acápite de pretensiones –reforma demanda- expresó: «*1. Que se declare que Clínica Jaller S.A.S... prestó servicios de atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria por daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito, afiliados a COOSALUD... 2. Que se declare la obligación que tiene Coosalud... de pagar la suma de... (\$1.251.015.734) ... 3. Que se declare la obligación que tiene Coosalud... de pagar a Clínica Jaller... los intereses moratorios correspondiente al interés bancario corriente incrementado un 50%, que se hayan causado desde la fecha que se hicieron exigibles hasta el día del pago de las facturas...*»¹¹.

3.1. El Tribunal en su fallo consideró que: «*es menester señalar que nos encontramos en el escenario de un proceso declarativo con el que la demandante aspira a que se le reconozca la existencia de una deuda y por tanto es admisible cualquier medio probatorio, siempre que cumpla con las características legales, incluyendo las facturas allegadas, cuyas omisiones o fallas en su elaboración, expedición, o aceptación por COOSALUD EPS, no son óbice para que se valoren respecto de los servicios médicos prestados, aunado a que no fueron tachados de falsos en la oportunidad contemplada en el artículo 269 del CGP.*». Además, después de citar la sentencia SC15032 del 22 de septiembre de 2017, concluyó que «*no pueden atenderse los cuestionamientos de la apelante sobre las razones por las que la CLÍNICA JALLER S.A.S. no acudió al proceso ejecutivo para el cobro de las facturas, pues ello es ajeno al presente proceso declarativo, además de tratarse de un argumento que en nada desvirtúa lo pretendido por esta senda, cuando la demandada en la contestación al hecho tercero de la demanda indicó que “Es cierto el hecho de que en la entidad demandante han prestado servicios de salud a personas afiliadas a la*

¹¹ Folios 1-62 del archivo que contiene el cuaderno principal-1 pdf.

entidad demandada...” (Fl. 67 C. Ppal), o en su escrito de apelación, así: “Ahora bien, aunque se admita que la entidad demandante prestó unos servicios de salud en urgencias a pacientes ingresados por SOAT” (Fl. 587 C. Ppal)». (se resalta)

Esa afirmación del Tribunal –que se resaltó- no la combatió el recurrente, por lo que se mantiene en pie. De manera que no puede ser ignorada o desatendida por las partes del proceso. O, incluso, por la Corte misma.

3.2. Se sigue que el proceso pretendido e indicado correspondía al típico declarativo, que tiene como finalidad declarar la existencia de un derecho subjetivo carente de certeza, que se modifique o que extinga una relación jurídica presente. Y, de ser el caso, que se imparta orden al deudor para que satisfaga determinada pretensión. Así las cosas, la demandante presentó al juzgador su propia versión de los hechos sobre los cuales edificó sus pretensiones. Incluso, la aducción de las facturas tenía como finalidad acreditar los hechos que sustentaron el reconocimiento de la prestación de los servicios de salud y consecuencial condena al pago. Esto es, demostrar la existencia de la obligación y su cuantía. Por consiguiente, en ningún error manifiesto incurrió el operador judicial al ocuparse de la naturaleza del litigio y definirlo bajo los ritos del proceso declarativo. Por lo demás, frente al argumentó sobre las razones por las cuales la demandante no acudió al proceso ejecutivo para el cobro de las facturas, remarcó que *«es ajeno al presente proceso declarativo, además de tratarse de un argumento que en nada desvirtúa lo pretendido por esta senda»*.

3.3. Esta Sala ha dicho –no siendo un criterio absoluto– que *«la copiosa normativa y requisitos especiales en seguridad social para exigir el pago de bienes y servicios médicos, impiden identificar a los medios en comento con los principios de autonomía, incorporación y literalidad propios de los títulos valores (art. 619 del C. Co)»*. Por ello, *«en el sector salud los beneficiarios y adquirentes de los bienes y servicios son por regla diferentes de los destinatarios de las facturas y por ende obligados al pago, particularidad que desmarca a los comentados documentos del instrumento mercantil, donde de manera subyacente hay una relación entre vendedor -prestador y comprador – beneficiario; y, tal relación obedece a la existencia subyacente de un vínculo contractual, muchas veces inexistente en el sector salud, como ocurre en los casos de cobros por atención de urgencias»* (STC7875-2022).

4. En conclusión, fracasa el cargo.

CARGO QUINTO.

Al amparo de la causal segunda de casación, alegó violación indirecta de *«los artículos 168 de la Ley 100 de 1993, 195 de la Ley 663 de 1993, 56 de la Ley 1438 de 2011, 8°, 9° numeral 1° del Decreto 056 de 2015, 1494 del Código Civil, por aplicación indebida. 1625 numeral 1, 1626, 1627, 1634 del Código Civil, 38 de la Ley 1122 de 2007, 2°, 4°, 6°, 13, 29, 228, 229 y 230 Preámbulo de la Carta Política, por falta de aplicación»*. Como consecuencia de los errores de hecho y de derecho *«con violación medio de las normas de disciplina probatoria contenidas en los artículos 42, numeral 4°, 169 y 170 del CGP»*.

1. En sustento, sostuvo que el Tribunal cercenó el verdadero alcance del escrito obrante en folios 521 y 523 del

expediente, pues *«es contundente en expresar que el 22 de agosto de 2016 entre las partes de este proceso se celebró conciliación de cartera a corte 30 de junio de 2016, en la que tuvieron en cuenta todas las facturas que han sido canceladas, glosadas y devueltas, incluso las no radicadas por la IPS, y enfatiza, adicionalmente, que tal conciliación además la celebraron con base en –o a partir de– los valores cargados en la plataforma PISIS del Portal SISPRO por parte de la actora, plataforma esta donde la misma IPS Clínica Jaller tenía reportada una cartera que correspondía a facturas con corte a 31 de diciembre de 2015»*. Destacó que *«cuando en ese pasaje dijo que la comunicación de 25 de agosto de 2016 refería una conciliación de cartera «en las que no se precisa a qué facturas se refiere dentro del concepto facturas pagadas», el Tribunal cercenó, inexplicablemente, el verdadero contenido de esa comunicación, pues visto está que dicho escrito dice, sin tapujo y con incontrovertible claridad, que la conciliación fue sobre toda la cartera, la cual involucra, no solo la cartera que en la Plataforma PISIS del Portal SISPRO la actora tenía reportada correspondiente a facturas con corte a 31 de diciembre de 2015, sino también toda la cartera que existía con corte final a 30 de junio de 2016»*. De manera que, *«cuando dice que esa conciliación es con corte a 30 de junio de 2016, en ello muestra el señalado escrito una conciliación omnicomprendensiva de y sobre absolutamente toda la facturación habida a tal fecha, luego lo que el Tribunal echa de menos – que tal escrito no «se precisa a qué facturas se refiere dentro del concepto facturas pagadas»–, siempre estuvo ante sus ojos, solo que prefirió no verlo»*.

Concluyó que de haber visto ese medio de convicción, el Tribunal *«...no hubiera señalado que «(...) a dicho argumento tampoco puede atribuirse los efectos a que se refiere la demandada (...)», pues, sin duda, el efecto propio e inequívoco que genera esa conciliación alcanzada entre las partes sobre absolutamente toda la facturación por servicios de salud hasta, inclusive, el 30 de junio de 2016, no es y no puede ser otro distinto que el del pago total de toda facturación y acreencia que a esta fecha hubiera existido a favor de la actora y a cargo*

de la accionada por prestación de servicios de salud, de donde el Tribunal se hallaba compelido a reconocer mérito no solo a la excepción de pago propuesta por la accionada, sino también al tema del pago de las obligaciones demandadas, de igual modo alegada por el extremo opositor».

2. En cuanto al error de derecho, sostuvo que *«el Tribunal no despreció el documento contentivo de la conciliación por su contenido ni por su alcance, sino por un aspecto relativo a la incorporación de la prueba. En la primera de aquellas motivaciones –según dijo–, porque carecía de la firma de la parte actora, pues el allegado con la contestación al libelo solo estaba suscrito por la accionada; y en el segundo de ellos, porque se incorporó allende de las oportunidades procesales legalmente previstas para incorporarlo, más exactamente con la sustentación de la apelación contra el fallo».* Al respecto, destacó que *«el Tribunal comete trascendente error de derecho, por cuanto, como lo tiene determinado la uniforme, abundante y reiterada doctrina jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia, en aplicación de principios como el debido proceso, acceso a la administración de justicia, prevalencia de lo sustancial sobre lo formal, entre otros, en su misión de averiguar y traer al proceso la verdad verdadera, el juez, en situaciones como las que describen aquellos dos momentos procesales, en presencia de pruebas cuyo contenido es inobjetable pero que han sido incorporadas al proceso por fuera de las oportunidades probatorias o sin algunas formalidades legalmente establecidas, tiene que atender el deber de decretar, **de oficio**, la incorporación de esa prueba y/o de aquella que juzgue útil, legal, pertinente y conducente de tal forma que con sujeción a las normas de disciplina probatoria tal prueba quede debida y regularmente incorporada, y así la pueda apreciar».*

Así las cosas, enfatizó en que *«i) si la primera copia de la conciliación no la valoró porque carecía de la firma de la actora, (ii) si la segunda de ellas tampoco la apreció porque no se incorporó en las oportunidades que la ley establece, y (iii) como ese documento contiene*

precisamente la conciliación alcanzada por las partes sobre toda la facturación cruzada hasta inclusive el 30 de junio de 2016, que es el tema objeto de prueba, pero que el Tribunal no apreció, por las deficiencias apuntadas, en aplicación “del valor justicia” y en el camino de hallar la verdad verdadera el Tribunal debía cumplir EL DEBER de decretar pruebas de oficio precisamente «(...) para esclarecer los hechos objeto de la controversia», como lo dice el artículo 170». En apoyo del tema de decreto de pruebas citó varios precedentes de esta Corte Suprema. Y concluyó que «los errores de hecho y de derecho gestados por el Tribunal son trascendentes, pues (a) de no haberlos cometido, (b) de no haber cercenado el escrito de folio 521, (c) de haberlo visto en su integridad, (d) de haber ordenado la regularización de la incorporación de la prueba que motivó que él no la tomara en cuenta, (e) al resolver de fondo, ya con la prueba documental debidamente incorporada hubiera establecido la verdad verdadera, consistente en la conciliación de todo lo facturado por la actora hasta inclusive el 30 de junio de 2016».

CONSIDERACIONES

1. En el citado documento del 25 de agosto de 2016, cuya apreciación se afrenta en casación, se consignó lo siguiente: «... nos permitimos informar que con la finalidad de dar continuidad a las acciones de depuración de cuentas, aclaración de cartera y cumplimiento a los compromisos de pago de facturación por prestación de servicios de salud a nuestra red de prestadores, se procedió a realizar la correspondiente conciliación de cartera a corte 30 de junio de 2016, la cual fue suscrita por COOSALUD EPS y la CLINICA JALLER con fecha 22 de agosto de 2016, teniendo en cuenta las facturas que han sido canceladas, glosadas, devueltas y no radicadas por la IPS. La anterior conciliación se realizó de acuerdo a los valores cargados en la Plataforma PISIS del Portal SISPRO por parte de la IPS CLÍNICA JALLER, en la cual reportó una cartera de \$734.914.696 que

corresponde a facturas con corte al 31 de diciembre de 2015, el cual arrojó el siguiente resultado:

| CONCEPTO CRUCE CIRCULAR... | VALORES |
|--|----------------------|
| <i>Facturas con glosas aceptadas por la IPS</i> | \$7.768.588 |
| <i>Facturas pagadas</i> | \$272.956.766 |
| <i>Facturas devueltas</i> | \$41.120.427 |
| <i>Facturas No radicadas</i> | \$246.297.914 |
| FACTURAS POR PAGAR | \$43.707.848 |
| <i>Facturas por subsanar glosas</i> | \$142.062.157 |
| SUBTOTAL =)) | \$753.913.700 |
| <i>Facturas con diferencias por validar por parte de la IPS.</i> | -\$18.999.004 |
| <i>Total cartera presentada por la IPS en la plataforma SISPRO</i> | \$734.914.696 |

Dicha prueba refleja precisamente el racionamiento del Tribunal. Esto es, que en ese documento únicamente se hace referencia a una conciliación de cartera entre ambas partes. Y que sólo corresponde a facturas con corte al 31 de diciembre de 2015, en la que no se precisan «*qué facturas se encuentran dentro del concepto “Facturas pagadas” (Fl. 521 C. Ppl); como consecuencia de lo cual, a dicho documento tampoco puede atribuírsele los efectos liberatorios a los que se refiere la accionada*». Ciertamente, del documento no se puede extraer que en el concepto de facturas pagadas están incluidas las pretendidas en este litigio –corresponde a un pago global de las obligaciones-. Lo anterior demuestra que la interpretación del *ad quem* aflora del mismo contenido de la probanza obrante en el plenario, lo que desvirtúa de plano que la única interpretación plausible sea la que propone el impugnante.

2. Por otra parte, en cuanto al error de derecho alegado respecto de la misma excepción de pago, se adujo que el Tribunal desechó el documento contentivo de la conciliación

de cartera circular 030 de 2013 a corte 30 de junio de 2016 suscrita entre las partes, «*por el mero hecho de que él, por un lado y en debida oportunidad procesal fue presentado incompleto y, por el otro y en otro momento procesal fue presentado extemporáneamente, en concreto, con el memorial de apelación*». Por tal razón, esa autoridad debió decretar de oficio la incorporación de ese documento para establecer los hechos y efectos de la conciliación.

2.1. Sobre el particular, se presenta lo siguiente. La asignación legal de la carga de la prueba¹² -procesalmente- está prevista en el inciso 1° del artículo 167 del Código General de Proceso: «*[i]ncumbe a las partes probar el supuesto de hecho...*¹³». De tal manera que formalmente se determina a cuál de los extremos procesales corresponde aportar o pedir el medio de convicción. Al respecto, esta Corte, desde antiguo, ha dicho que «*[l]a carga de la prueba incumbe a quien afirma un hecho que tiende a cambiar el statu quo de las cosas*» (CSJ 16 jul. 1892 G.J. T. VIII, pág. 115). Esto es, «*[i]ncumbe la prueba al que afirma*».¹⁴ Como se sabe, la carga de la prueba comporta un aspecto material: la falta de acreditación de un hecho relevante perjudica a la parte que debía probarlo.¹⁵ En tal virtud, la insuficiencia probatoria es un riesgo que, en principio, deben asumir los litigantes¹⁶: el juez adopta la decisión en contra de quien no satisfizo la carga -regla de

¹² Cfr. CSJ SC 423- 2023 «*El Código General del Proceso, en el artículo 167, establece dos tipos de asignaciones frente a la carga de la prueba. Aquella que hace el legislador y aquella que ordena el juez -en virtud de la carga dinámica-*».

¹³ Couture, Eduardo J., *Fundamentos del Derecho Procesal Civil*, 2ª edición, Roque Depalma Editor, Buenos Aires, 1951 «*(...) El sistema legal distribuye por anticipado entre uno y otro litigante la fatiga probatoria. Textos expresos señalan al actor y al demandado aquellas circunstancias que han de probar teniendo en consideración diversas proposiciones hechas en el juicio*». (págs. 211 a 213).

¹⁴ El Digesto de Justiniano. D.22, 3, 2. D'Ors, A. y otros. Pamplona, Aranzadi, 1972, pág. 89. Con esta regla capital se evita «*que las simples aseveraciones de los contendientes se repliquen hasta el infinito.*» Bonnier, É. *Traité des preuves*. Henri Plon. París, 1873, pág. 31.

¹⁵ CSJ SC437-2023.

¹⁶ CSJ SC437-2023.

juicio-.¹⁷ En efecto, «*el juez que sentencia conforme a justicia en el estado en que las partes le ofrecen el asunto, cumple regularmente su oficio*».¹⁸

En el punto, esta Corte ha señalado que:

El principio de carga de la prueba guarda relación con el interés que dentro del juicio tiene cada una de las partes en demostrar los hechos relevantes para obtener decisión favorable. En esa medida, como carga procesal, indica a los intervinientes en el juicio cuales son los hechos que deben demostrar para sacar adelante sus aspiraciones, de manera que su omisión trae aparejada una consecuencia gravosa para el litigante que la incumple, por cuanto, además, se constituye en una regla que le indica al juez como debe decidir si las partes no satisfacen dicha carga, determinación que debe ser de fondo aun cuando no existan medios demostrativos que acrediten los hechos o los aportados resulten escasos para la formación del convencimiento del juez... (CSJ SC1301-2022).

2.2. Los artículos 169 y 170 del Código General del Proceso atribuyen al funcionario judicial el poder-deber de decretar pruebas de oficio, «*cuando sean necesarias para esclarecer los hechos objeto de la controversia*». Sin embargo, es menester precisar que tal mandato no implica una orden irrestricta a los funcionarios judiciales para suplir la actividad probatoria de las partes. En efecto, «*la labor oficiosa no llega hasta el punto de suplir la carga probatoria de las partes, pues ella no desplaza el principio dispositivo que rige los procesos entre particulares y que subsiste en nuestro sistema. Ha considerado la Sala que las facultades oficiosas no pueden interpretarse como un mandato absoluto, dado que no son*

¹⁷ Couture, Eduardo J., Fundamentos del Derecho Procesal Civil, 3ª edición, Roque Depalma Editor, Buenos Aires, 1958: «(...) Desde este punto de vista, la carga funciona, diríamos, à double face; por un lado, el litigante tiene la facultad de contestar, de probar, de alegar; en ese sentido es una conducta de realización facultativa; pero tiene al mismo tiempo algo así como el riesgo de no contestar, de no probar, de no alegar. El riesgo consiste en que, si no lo hace oportunamente, se falla en el juicio sin escuchar sus defensas, sin recibir sus pruebas o sin saber sus conclusiones. Así configurada, la carga es un imperativo del propio interés...» (se resalta. págs. 211 a 213).

¹⁸ Ricci, Francisco. Tratado de las pruebas. España moderna, Madrid, 1894, pág. 94.

*exigibles cuando la ausencia del medio probatorio se debe a la comprobada incuria o negligencia de la parte, o cuando no se apoyan en trazas serias y fundadas dentro del expediente que permitan considerar de manera plausible su necesidad».*¹⁹

2.3. Por esto, la diligencia con la que se encare el debate probatorio es determinante: las partes son las artífices de la decisión judicial²⁰. Desde esta perspectiva, es a ellas a quienes corresponde verificar la correcta incorporación de la prueba, participar en su práctica y cumplir con los requisitos legales de aptitud para su ulterior valoración por parte del funcionario. La diligencia, desde luego, no puede reducirse a aportar o solicitar formalmente una prueba.²¹ También reclama, como se sabe, cumplir con las reglas probatorias que disciplinan el medio de convicción. Por ello, la Corte ha dicho que *«la falta de prueba de un hecho relevante en un proceso y que conduce a la desestimación de alguna de las pretensiones de la demanda en la sentencia censurada por vía de casación, no es posible adjudicarla, siempre, a un error de derecho en materia probatoria por parte del respectivo juzgador, pues... tal desatino se descarta, por ejemplo, en hipótesis en las que el desgredo de la parte interesada o su falta de interés en la práctica de un determinado medio suasorio, es el que provoca el estado de incertidumbre fáctica y la consecuente solución del caso con las reglas de la carga de la prueba; o también en eventos, donde el contenido de la prueba que se dice debió haberse decretado ex officio no existe en el expediente o tampoco está insinuado».*²² En consecuencia, si el déficit de la prueba es producto del descuido de la parte interesada, no hay reproche alguno que se pueda hacer al fallador por no decretar pruebas de oficio²³.

¹⁹ CSJ SC592-2022, citada en SC3327-2022 y en SC119-2023.

²⁰ CSJ SC437-2023

²¹ Ejusdem.

²² CSJ SC. 4232 de 2021.

²³ CSJ SC437-2023.

2.4. En tal sentido, esta Sala ha indicado que *«aunque al juez se le exige acuciosidad y dinamismo en la búsqueda de la verdad real sobre la cual ha de definir la controversia, esa labor no se extiende hasta el punto de tener que suplir en cualquier supuesto la carga probatoria que les incumbe a las partes»*²⁴. En otras palabras, este deber no puede convertirse en una excusa para que los contendientes se entiendan relevados de cumplir con la carga de la prueba impuesta por las normas adjetivas.²⁵

3. A continuación, se pasa a exponer las razones de la improsperidad del cargo.

3.1. Se reclamaba la incorporación del documento contentivo de la *«conciliación de cartera circular 030 de 2013 a corte 30 de junio de 2016 suscrita [entre las partes] (Fls. 522 y 523 C. Ppal)»*, con el fin de prosperar la excepción de pago total de las obligaciones demandadas. Sin embargo, el escrito trata de un documento elaborado por el Gerente General de Coosalud, radicado ante la Superintendencia Nacional de Salud el 25 de agosto de 2016, en donde se le da respuesta a un requerimiento realizado por esa entidad. Y con el cual – supuestamente- se aportó como prueba *«...Copia del Acta de Conciliación de cartera suscrita... [entre las partes] de fecha agosto 22 de 2016...»*. Prueba que valga decirlo: no milita en el expediente. Al respecto, el Tribunal señaló que si bien se aportó el documento denominado *«Conciliación de Cartera Circular 030 de 2013 a corte 30 de junio de 2016 suscrita entre [las partes]... y que en él se indica en su acápite de “PRUEBAS Y ANEXOS” que se adjunta copia del acta de conciliación firmada por las aludidas*

²⁴ CSJ SC5676-2018.

²⁵ CSJ SC3918-2021.

entidades, lo cierto es que ello se echa de menos... y adicionalmente, aquél sólo está suscrito por el Gerente General de COOSALUD». Además, recalcó que «si bien la demandada expresa aportar con su escrito de apelación el documento que se echa de menos (Fls. 692 y 693 C. Ppal), lo cierto es que ello es a todas luces extemporáneo, y en gracia de discusión, en él no se discriminaron las obligaciones a las que se le imputarían los pagos respectivos, y, por ende, se desconoce si se trata de las mismas cuya declaratoria, reconocimiento y cuantificación se persigue ahora». Sin tampoco acreditarse los supuestos establecidos por el artículo 327 del CGP. Por tanto, imponer al sentenciador el uso de sus facultades oficiosas, para que una parte se desentendiese de su propia conducta, implicaría, además, desequilibrar el contencioso en favor de ese sujeto procesal.

3.2. Esa desorientación en la manera de proponer el debate probatorio, y en cumplir con la carga de la prueba, es del exclusivo resorte de la parte. Se reitera, el decreto oficioso de pruebas *«no puede constituirse en un mecanismo imperativo para subsanar la negligencia de las partes»*.²⁶ De allí que *«hay casos en los cuales la actitud asumida por la parte, que tiene cargas probatorias por satisfacer, es la responsable del fracaso, bien de las pretensiones ora de su defensa, por haber menospreciado su compromiso en el interior de la tramitación»*²⁷.

En adición, la jurisprudencia de la Sala también ha decantado que: *«si tal era la trascendencia que a ojos del censor tenían las probanzas no decretadas oficiosamente, debió cuando menos aportarlas al expediente en el trámite de las instancias y no denunciar en casación un supuesto yerro cuya comisión se podría haber evitado;*

²⁶ CSJ SC de 15 de julio de 2008, rad. 00689-01, reiterada en SC 4232 de 2021.

²⁷ CSJ SC de 3 de octubre de 2013, rad. 2000-00896-01.

en otros términos, la incuria del actor no puede convertirse en un ataque contra el juzgador. Luego, “en este evento no se incurrió por el Tribunal en el yerro de iure denunciado, puesto que fue la propia conducta descuidada de la [impugnante] la que produjo como secuela que tales medios de convicción, los que en su opinión eran trascendentes (...), no se decretaran como probanzas²⁸ (...)” (se destaca).

4. En consecuencia, el cargo no prospera.

CARGO SEXTO.

Invocando la causal segunda de casación, censuró la sentencia de violar indirectamente «los artículos 168 de la Ley 100 de 1993, 195 de la Ley 663 de 1993, 56 de la Ley 1438 de 2011, 8°, 9° numeral 1 del Decreto 056 de 2015, 1494 del Código Civil, por aplicación indebida, 1625 numeral 1, 1626, 1627, 1634 del Código Civil, 38 de la Ley 1122 de 2007, 2°, 4°, 6°, 13, 29, 228, 229 y 230 Preámbulo de la Carta Política, por falta de aplicación». Como consecuencia del error de derecho trascendente en que incurrió el Tribunal, con violación medio de las normas probatorias contenidas en los artículos 42, numeral 4, 169 y 170 del CGP.

En efecto, cuestionó que el Tribunal –al igual que el juzgado– descartó el dictamen, porque el perito «incurrió en imprecisiones en la audiencia y no había tenido en cuenta toda la documentación para su elaboración, al haber sido tal prueba decretada precisamente de oficio, con la justa finalidad de traer al caso la verdad verdadera sobre el valor facturado por la actora, cobrado por la actora y pagado a la actora de 2010 a 2015, al no haberse arrimado esa certeza, por las deficiencias que detectó en la pericia, por ese mismo sendero el Tribunal debió decretar de oficio OTRO peritaje, y no dejar las cosas así,

²⁸ CSJ.SC 00527, de 21 de octubre de 2010, reiterada en SC 04020 de 18 de julio de 2012.

sin más, porque al proceder así, al doblegarse ante la ineptitud del perito actuante, es como si dijera que esa prueba el juez la decretó solo porque se le antojó y no porque fuera necesaria para traer aquella verdad. En esto el Tribunal tiró la piedra y escondió la mano». Por ello, con esa omisión, el Tribunal violó «las normas de estirpe probatorio que le imponen el deber de decretar pruebas de oficio cuando son necesarias para esclarecer los hechos objeto de la controversia, como acá ocurre a raíz de que, para probar aquellos aspectos, de oficio decretó y se practicó un peritaje que, por las deficiencias que le halló, no sirvió para establecer esos puntuales aspectos, quedando así tan importantes situaciones en el mero limbo probatorio». Esto es, los artículos 42 –numeral 4-, 169 y 170 del CGP.

Por lo reseñado, exaltó que el error de derecho «...gestado por el Tribunal es trascendente, pues (a) de no haberlo cometido, (b) de haber ordenado la prueba que erradicara la incertidumbre que motivó al administrador de justicia a decretar de oficio la experticia malograda, (c) al resolver de fondo, ya con EL NUEVO dictamen ordenado de oficio hubiera establecido la verdad verdadera que, a través de los puntos que al efecto le impuso al auxiliar de la justicia, quiso y debía traer al proceso».

CONSIDERACIONES.

1. De conformidad con la temática expuesta en precedencia –prueba de oficio-, se advierte que el Tribunal manifestó que la crítica respecto a la prueba pericial no tiene razón de ser. En efecto, la experticia rendida por el profesional de contaduría incurrió en equívocos e imprecisiones, falta de claridad sobre la materia y, omitió la valoración de una serie de documentos. Además, la pericia no cumplió con las exigencias formales que establece el

artículo 226 del CGP.²⁹ Por tal razón, el Tribunal resaltó que: «...al examinar... sentencia de primera instancia y las consideraciones que tuvo el juez, se tiene que él descartó el dictamen considerando que incurrió en [im]precisiones en la audiencia y reconoció no haber tenido en cuenta toda la documentación para la elaboración». De manera que, exigirle al Tribunal el uso de sus facultades oficiosas para decretar un nuevo dictamen pericial, implicaría, suplir –en principio- la carga de la parte demandante o demandada de acreditar el hecho que se alega³⁰ –en el caso: «i) el valor facturado, cobrado y pagado a la actora de 2010 a 2015. ii) identificar las facturas canceladas por la accionada a la fecha de su pago. Y iii) determinar los intereses moratorios causados, si los hubiera-». Además, asumir el argumentó del recurrente relativo a que el proceso carecía de pruebas para definir el litigio, sería desconocer los restantes medios de convicción que obran en el expediente. De los cuales, se lograba probar los hechos alegados en la demanda. Esto es, documentales, confesión y declaraciones de terceros.

2. Incluso, el recurrente –mal podría- pretender que, una carga que por imperativo legal le corresponde a quien alega un hecho tiene el deber de demostrarlo, cual es la existencia de la obligación y la extinción de la misma, aquí el demandante cumplió con la obligación de acreditar la existencia de la obligación a cargo de la EPS de pagar los valores que con ocasión a la prestación de los servicios médico-asistenciales a los usuarios del SOAT cuando el monto excedía los 800 s.m.l.m.v se incurrió. Ciertamente es que los

²⁹ No se anexaron los documentos idóneos que lo habilitan para el ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la experiencia profesional, entre otros.

³⁰ Artículo 167 del CGP.

servicios alegados sí fueron prestados –así se reconoció por la demandada en la contestación al hecho tercero y en su escrito de apelación³¹-. Entonces, si ello se probó, quien alegaba el esclarecimiento del «i) el valor facturado, cobrado y pagado a la actora de 2010 a 2015. ii) identificar las facturas canceladas por la accionada a la fecha de su pago. Y iii) determinar los intereses moratorios causados, si los hubiera», era el llamado a demostrar esos hechos. Sin pretender que esa prueba –se insiste, que era de su cargo- fuera suplida por los jueces de instancia haciendo uso de la facultad oficiosa, cuando COOSALUD ni siquiera se preocupó por acreditar –con los medios de prueba que dispone la ley- la extinción de la obligación.

3. Por lo demás, y en lo que concierne a las circunstancias en donde no está previsto como obligatorio el decreto oficioso de pruebas, esta Corte ha señalado que: *«Por tanto y exceptuando aquellos eventos donde la práctica de determinada prueba ésta prevista como un imperativo legal concreto, conviene precisar que si bien el juez tiene la facultad-deber de decretar pruebas de oficio, la misma no puede interpretarse como un mandato absoluto o fatalmente impuesto en todos los casos, dado que aquél sigue gozando de una discreta autonomía en la instrucción del proceso y en esa medida, no siempre que se abstenga de utilizar dicha prerrogativa, incurre en un yerro de derecho.»*³² También se ha aseverado que *«la facultad-deber que yace en el juzgador respecto del decreto de pruebas oficiosas para esclarecer la situación fáctica que dio lugar al pleito sometido a su*

³¹ Páginas 67-587. Cuaderno principal.

³² *«Ello, porque hay eventos en los cuales la actitud pasiva, de la parte sobre quien pesa la responsabilidad de demostrar determinado supuesto de hecho, es la generadora del fracaso, bien de las pretensiones o de las defensas o excepciones, por haber inobservado su compromiso al interior de la tramitación y en las oportunidades previstas por el legislador, particularmente en aquellos asuntos en los que la controversia versa sobre derechos disponibles (...) tiene decantado la Corte, que tal desatino se descarta, por ejemplo, en hipótesis en las que el desgreño de la parte interesada o su falta de interés en la práctica de un determinado medio suasorio, es el que provoca el estado de incertidumbre fáctica y la consecuente solución del caso con las reglas de la carga de la prueba.»* CSJ.SC 5676, de 19 de diciembre de 2018, reiterada en SC 4232 de 23 de septiembre de 2021.

*conocimiento, con el propósito de dirimirlo, no puede convertirse en patente de corso que derogue tácitamente la carga de la prueba impuesta a los contendientes en el estatuto de los ritos civiles».*³³

4. En conclusión, el cargo no sale avante.

CARGO OCTAVO.

Por la causal segunda acusó la sentencia de violar de forma indirecta «los artículos 168 de la Ley 100 de 1993, 195 de la Ley 663 de 1993, 56, in-fine, de la Ley 1438 de 2011, 8°, 9° numeral 1 del Decreto 056 de 2015, 1494 del Código Civil, por aplicación indebida, la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009, Anexo Técnico N° 6, los artículos 2°, 4°, 6°, 13, 29, 83, 228, 229 y 230 Preámbulo de la Carta Política, por falta de aplicación». Como consecuencia del error de derecho trascendente cometido por el Tribunal al apreciar las facturas aportadas con la demanda, lo cual violentó las normas probatorias

³³ SC3918-2021.

Finalmente, en reciente jurisprudencia sostuvo que: “Sin embargo, el ejercicio de esas facultades no es, ni puede ser, arbitrario o caprichoso, pues no están consagradas para que el juez tome partido por uno de los extremos procesales, rompiendo el principio de imparcialidad y desconociendo en consecuencia el equilibrio entre los extremos procesales. (...) Procurando la protección de tales garantías constitucionales, nuestro estatuto procesal consagra la limitación del decreto oficioso de pruebas testimoniales a los testigos que aparezcan mencionados en el expediente (art. 169 C.G.P), y la obligatoriedad de la contradicción de las pruebas decretadas por iniciativa del juez (art. 170 C.G.P). En la misma dirección, esta Corporación ha sostenido que la labor oficiosa no llega hasta el punto de suplir la carga probatoria de las partes, pues ella no desplaza el principio dispositivo que rige los procesos entre particulares y que subsiste en nuestro sistema. Ha considerado la Sala que las facultades oficiosas no pueden interpretarse como un mandato absoluto, dado que no son exigibles cuando la ausencia del medio probatorio se debe a la comprobada incuria o negligencia de la parte, o cuando no se apoyan en trazas serias y fundadas dentro del expediente que permitan considerar de manera plausible su necesidad. La jurisprudencia constitucional, por su parte, reconoce que el decreto de pruebas de oficio responde a la exigencia de garantizar el principio de igualdad material, pero no por ello puede estar encaminado a corregir la inactividad ni la negligencia de los apoderados, ni a agudizar la asimetría entre las partes. Ese decreto oficioso exige justificación para que estas puedan practicarse y debe permitirse la plena contradicción de los medios de convicción así obtenidos, en atención a los principios de igualdad y lealtad procesal” SC592-2022.

consagradas en los artículos 42 -numeral 4º-, 169 y 170 del CGP.

En resumen, determinó que como para el Tribunal *«las probanzas de folios 461 a 483 no eran prueba de las glosas y de las devoluciones alegadas por la accionada y de que tratan los Anexos 67 a 71, porque carecían de constancia de recibido y/o de radicación ante la Clínica Jaller, y como ante tal carencia no ordenó pruebas de oficio, cuando debió hacerlo acorde con lo mostrado en las líneas precedentes de este cargo, mayormente porque el contenido de tales probanzas no fue discutido ni por él ni por la actora, con ese trascendente yerro de derecho, resultó confirmando el fallo de primer grado, que había condenado a la accionada a pagarle a la actora las sumas de dinero que ella expresa, cuando en el peor de los casos debió confirmarlo, PERO restando a tal condena el importe y los intereses correspondientes a dichas glosas y devoluciones»*. Recordó que *«el error de derecho gestado por el Tribunal es trascendente, pues de no haberlo cometido, de haber ordenado las pruebas oficio que le erradicaran las dudas que enraizó solo porque la documental de folios 461 a 483, que envuelven los Anexos 67 a 71 relativos a los glosas (3 en total) y a las devoluciones (2 en total) carecen de firma de recibido, al resolver de fondo, ya con tales pruebas hubiera restado de la condena, que finalmente impuso, las sumas a las que en total ascienden tales glosas y devoluciones en sus conceptos de capital e intereses»*.

Por lo expuesto, determinó que *«si en la prestación de los servicios propios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las glosas y las devoluciones afectan en forma total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, es claro que en cuanto el fallo acusado condena a la accionada por el importe e intereses relacionados con las referidas glosas y devoluciones, siendo que no lo podía hacer, por la esencia misma de y por lo que en sí mismas implican tales glosas y devoluciones, con ello el Tribunal violó, por vía indirecta, aquellos*

preceptos, con infracción medio de los artículos 42, numeral cuarto, 169 y 170 del CGP, tal y como lo dejé probado».

CONSIDERACIONES.

1. Con apoyo en el marco teórico que precede respecto al poder-deber del funcionario judicial de decretar pruebas de oficio, se tiene que el recurrente reclamó reconocer los efectos de las glosas –facturas 34586, 97609 y 98712- y devoluciones –facturas 98810 y 96391- que sí fueron recibidas y/o radicadas ante la Clínica Jaller. Sin embargo, los documentos obrantes en folios 481 y 483 del cuaderno principal, contienen una notificación de respuesta a glosa y un reporte de glosa únicamente de las facturas N° 98810 y 96391, firmados –respectivamente- por el revisor de cuentas y auditora de facturación de Coosalud –sin tener alguna constancia de radicación o recibido ante la IPS-. Además, no se evidencia la devolución que se alega. En el punto, téngase en cuenta que, tales conceptos son disímiles y sus efectos son distintos³⁴. Así las cosas, en el plenario no se constata documento alguno del que se pueda desprender la existencia de la devolución de las facturas 98810 y 96391. Ni mucho menos que se acompasen con las causales para proceder con la devolución.

³⁴ Anexo técnico N° 6 de la Resolución 3047 de 2008, proferida por el Ministerio de Protección Social. La glosa es entendida como «...una no conformidad que afecta de forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud». En contraste, el concepto de devolución es «...una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud..., y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias...», entre otras.

2. Ahora, respecto de las glosas de las facturas 34586, 97609 y 98712 -contrario a lo que se alega en el cargo-, se advierte que a estas sí se le reconoció su existencia. A saber:

i). Factura N° 34586. La demandante, al valor facturado le restó la glosa admitida y un poco más (anexos 67, 68 y 69 de la contestación a la demanda. Fls. 461-478 del cuaderno principal-4. Pdf).

ii). Factura N° 97609 y 98712. Se corroboró que el juzgado –en sentencia de primera instancia- procedió a excluir el valor cobrado en estas facturas. Y restó el valor glosado. Esto es, la suma de \$59.929.320.

Sobre el particular, el Tribunal señaló que *«...en efecto había un procedimiento de glosas que se seguía por la demandada, pero puntualmente las únicas facturas que fueron enlistadas por la demandada como glosadas fueron la número 34586, 97609 y 98712, y aunque se alegaron otras como la 98810 y 96391 fueron devueltas, ello no fue demostrado a través de medio probatorio alguno, [por]que a pesar de enunciarse como tal en los anexos 70 y 71 de la contestación de la demanda obrantes a folios 481 y 483 del cuaderno principal, lo cierto es que dichos documentos carecen de constancia de recibido y/o radicación ante la Clínica Jaller»*. Esto demuestra entonces, que frente a las facturas 34586, 97609 y 98712 sí se reconoció su existencia. Y respecto a las facturas 98810 y 96391 no existió prueba de la que se pueda inferir que fueron devueltas por la entidad responsable del pago (Coosalud) a la IPS demandante. Y no se diga que los documentos fueron remitidos, entregados y radicados ante la actora por correos electrónicos, pues de ello tampoco hay prueba en el expediente.

Se insiste, el decreto oficioso de pruebas «no puede constituirse en un mecanismo imperativo para subsanar la negligencia de las partes». ³⁵De allí que «hay casos en los cuales la actitud asumida por la parte, que tiene cargas probatorias por satisfacer, es la responsable del fracaso, bien de las pretensiones ora de su defensa, por haber menospreciado su compromiso en el interior de la tramitación» ³⁶. Tal como ocurrió en el caso bajo estudio. Por lo demás, la prueba pretendida no está prevista como un imperativo legal concreto, de manera que, «...si bien el juez tiene la facultad-deber de decretar pruebas de oficio, la misma no puede interpretarse como un mandato absoluto o fatalmente impuesto en todos los casos, dado que aquél sigue gozando de una discreta autonomía en la instrucción del proceso y en esa medida, no siempre que se abstenga de utilizar dicha prerrogativa, incurre en un yerro de derecho.» ³⁷

3. Para finalizar el tema abordado en estos últimos cargos, se concluye que el *sub iudice* no es uno de aquellos casos en que, a voces de la jurisprudencia, resulte imperativo al juez hacer uso de facultad de decretar pruebas de oficio. Ciertamente, esta herramienta procesal tiene por objeto superar grados de incertidumbre frente a los hechos que interesen al proceso -siempre que no haya incuria de las partes- y para evitar nulidades procesales o providencias inhibitorias.

³⁵ CSJ SC de 15 de julio de 2008, rad. 00689-01, reiterada en SC 4232 de 2021.

³⁶ CSJ SC de 3 de octubre de 2013, rad. 2000-00896-01.

³⁷ Ello, porque hay eventos en los cuales la actitud pasiva, de la parte sobre quien pesa la responsabilidad de demostrar determinado supuesto de hecho, es la generadora del fracaso, bien de las pretensiones o de las defensas o excepciones, por haber inobservado su compromiso al interior de la tramitación y en las oportunidades previstas por el legislador, particularmente en aquellos asuntos en los que la controversia versa sobre derechos disponibles (...) tiene decantado la Corte, que tal desatino se descarta, por ejemplo, en hipótesis en las que el desgreño de la parte interesada o su falta de interés en la práctica de un determinado medio suasorio, es el que provoca el estado de incertidumbre fáctica y la consecuente solución del caso con las reglas de la carga de la prueba.

CSJ.SC 5676, de 19 de diciembre de 2018, reiterada en SC 4232 de 23 de septiembre de 2021.

4. En una palabra, el cargo es impróspero.

CARGO SÉPTIMO

Con apoyo en la causal segunda de casación, combatió la decisión del Tribunal por infringir de forma indirecta «los artículos 168 de la Ley 100 de 1993, 195 de la Ley 663 de 1993, 56, *in fine*, de la Ley 1438 de 2011, 8° y 9° numeral 1 del Decreto 056 de 2015, 1494 del Código Civil, por aplicación indebida, 2°, 4°, 6°, 13, 29, 228, 229 y 230 Preámbulo de la Carta Política, por falta de aplicación». Como consecuencia de los errores de hecho manifiestos y trascendentes en que incurrió ese Tribunal en la apreciación de la reforma a la demanda, su contestación y las pruebas que se enlista a continuación.

Respecto de las facturas que envió la actora por correo certificado (Distrienvíos), arguyó que el Tribunal cometió notorios y trascendentes errores de hecho. Primero, «...porque no vio que el proceso carece de elemento de juicio que muestre que la accionada recibió al menos una de las 283 facturas que envuelven el hecho 8 y las pretensiones 4, 5 y 6 de la reforma». Segundo, «porque omitió ponderar, en su real y verdadero contenido y alcance el hecho 8 y los pedimentos 4, 5 y 6 de la reforma, así como la respuesta que a ellos dio la accionada en la contestación a la demanda». Tercero, «porque confirmó el fallo del a-quo pese a la ausencia de prueba de entrega y de recibido de las facturas envueltas en tales hecho y pretensiones». Y cuarto, «porque de haber reparado en todo lo anterior, hubiera revocado dicho fallo y negado lo pedido por la actora en las pretensiones 4, 5 y 6 de la reforma a la demanda».

En tono a su demostración, aseguró que no discute que –con sustento en el artículo 56 de la Ley 1438 de 2011-, las facturas se entienden recibidas cuando han sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las entidades promotoras de salud a través de correo certificado, pues la ley lo autoriza. Sin embargo, reprochó que en el expediente *«NO aparece, por ningún lado, la guía de envío, y menos una guía cuyo contenido probare que el envío respectivo fue recibido por la accionada, luego el Tribunal comete inocultable yerro fáctico al suponer la existencia de elemento de juicio que probare tal aserto. NO obra el menor rastro que indique que la accionada recibió las 283 facturas involucradas en el hecho 8 y en las pretensiones 4, 5 y 6; y con esa suposición descalificó el argumento de la EPS, de que ella no recibió ninguna de tales facturas, aduciendo el Tribunal que «(...) cada uno de dichos documentos si consigna el número de la factura que estaba siendo remitida (...)».*

Finalmente, destacó que *«como la actora jamás entregó a la accionada las facturas detalladas en el hecho 8 y en las pretensiones 4, 5 y 6 de la reforma a la demanda y ésta nunca recibió siquiera una de tales facturas y, además, como lo verdaderamente cierto que es la actora NO prestó ninguno de los servicios aducidos, pues de tal prestación en el plenario NO obra el menor rastro probatorio, o sea que aquella, jamás prestó «(...) servicios de atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria (...)» a afiliados de la accionada que hubieran sufrido «(...) daños corporales causados (...) en accidentes de tránsito (...)», como se pide en el libelo, es evidente que, a términos de aquellos preceptos, la EPS no contrajo ninguna obligación para con la IPS».*

CONSIDERACIONES

1. La sentencia del Tribunal confirmó la determinación proferida por el Juzgado Catorce Civil del Circuito de Barranquilla el 23 de agosto de 2019, que accedió a las

pretensiones declarativas y de condena imploradas en la demanda. Para ello, encontró que *«en lo concerniente a que se hayan tenido en cuenta las facturas enviadas por la demandante mediante correo certificado, valga advertir que ello es una práctica permitida por el artículo 56 de 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”, según el cual “También se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos”.* Por esta razón, consideró que *«a pesar de que se aduce por la accionada que de los certificados expedidos por la empresa DISTRIENVÍOS no puede desprenderse cuáles fueron las facturas enviadas, ello no se acompasa con la verdad, pues en cada uno de dichos documentos magnéticos se consignó el número de factura que estaba siendo remitida, como consecuencia de lo cual dicho argumento tampoco logra restarle fuerza a lo decidido en anterior instancia».*

2. El recurrente adujo que no aparece en el cartulario – por ningún lado- la guía de envío y menos un documento cuyo contenido probare la remisión y recibido de la accionada de las 283 facturas involucradas. En consecuencia, no se podía condenar a la demandada a pagarle a la demandante las sumas reclamadas en las pretensiones 4, 5 y 6 de la reforma a la demanda.

3. El artículo 56 de la Ley 1438 de 2011 establece que *«...también se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, de acuerdo a lo establecido en la ley 1122 de 2007, sin perjuicio del cobro ejecutivo que*

podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos». Al amparo de ese precepto, se constató en los medios magnéticos suministrados que las facturas sí fueron remitidas a la EPS Coosalud a través de la empresa de mensajería DISTRIENVÍOS, la cual certificó su entrega³⁸. Por ende, esas documentales tenían mérito para acreditar el envío y recibido de las facturas –tal como lo contempla la norma citada-. Máxime cuando estas no fueron cuestionadas por Coosalud con los instrumentos de ley. Esto es, la tacha de falsedad que consagra el artículo 269 del CGP.

4. En últimas, no se está en un debate de instancia.

5. En aplicación del inciso final del artículo 349 del Código General del Proceso, se impondrá al recurrente condena en costa. Las agencias en derecho se tasarán por el Magistrado Ponente.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, en Sala de Casación Civil, Agraria y Rural, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

³⁸ Las certificaciones contienen el siguiente texto –con la variación de número de factura entregada, día, mes y año en que se surtió la entrega, folios y número de guía-: «...*Que la factura No. 89177; expedida por Clínica Jaller S.A.S... a Coosalud... fue recibida en sus instalaciones ubicada en la carrera 58 # 75-43; de la ciudad de Barranquilla, por el SR (A) con sello, Aplisalud, Laura Manotas, recepción, si funciona. El día 10 del mes de octubre del año 2016. Total folios entregados incluida factura 126... se expide en Barranquilla la presente certificación a los 09 días del mes de diciembre del año 2016, para los efectos señalados en el artículo 56 de la Ley 1438 de 2011...*». Documentos –digitalizados- allegados por el Juzgado Catorce Civil del Circuito de Barranquilla –con oficio No. 114 de 15 de marzo de 2024-.

RESUELVE

PRIMERO. NO CASAR la sentencia proferida por la Sala Civil-Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla el 17 de febrero de 2020.

SEGUNDO. Condenar en costas a la recurrente. Inclúyase, en la liquidación de las costas, la suma de \$10.000.000, por concepto de agencias en derecho, que fija el Magistrado Ponente.

TERCERO. En su oportunidad, devuélvase el expediente a la Corporación de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

FERNANDO AUGUSTO JIMÉNEZ VALDERRAMA
Presidente de Sala

HILDA GONZÁLEZ NEIRA

MARTHA PATRICIA GUZMÁN ÁLVAREZ

AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO
(con ausencia justificada)

LUIS ALONSO RICO PUERTA

OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE

FRANCISCO TERNERA BARRIOS

Firmado electrónicamente por:

Fernando Augusto Jiménez Valderrama
Presidente de la Sala

Hilda González Neira
Magistrada

Martha Patricia Guzmán Álvarez
Magistrada

Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo
Magistrado
No firma ausencia justificada

Luis Alonso Rico Puerta
Magistrado

Octavio Augusto Tejeiro Duque
Magistrado

Francisco Ternera Barrios
Magistrado

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en artículo 103 del Código General del Proceso y el artículo 7 de la ley 527 de 1999

Código de verificación: 1EBED31D84EB97F5F44C2EF42C8C32F6EFF033C67E6866C6605F993CAB6C1C3E

Documento generado en 2024-04-23