

Juzgado 06 Civil Municipal - Santander - Bucaramanga

De: Yaneth León Pinzón

Enviado el: miércoles, 9 de diciembre de 2020 2:33 p. m.

Para: SECRETARIA DE GERENCIA; EUCLIDES CAMARGO GARZÓN; Juzgado 06 Civil Municipal - Santander - Bucaramanga

Asunto: RECURSO DE REPOSICIÓN RAD 2020-00364

Datos adjuntos: RECURSO DE REPOSICIÓN..pdf; CORTE SUPREMA DE JUSTICIA 2 INSTANCIA.pdf; CORTE SUPREMA DE JUSTICIA 1 INSTANCIA SALA CIVIL.pdf

Buenas tardes respetado Señor Juez;

RADICADO: 2020-00364-00

PROCESO: EJECUTIVO

DEMANDANTE: CLINICA CHICAMOCHA

DEMANDADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

De la manera más atenta remito RECURSO DE REPOSICIÓN para los fines pertinentes.

Quedo atenta a sus valiosos comentarios

YANETH LEÓN PINZÓN

CC 28.168.739 de Guadalupe Santander

TP 103.013 del CS de la J

Señor:

JUEZ SEXTO CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

j06cmbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D.

RADICADO: 2020-00364-00

PROCESO: EJECUTIVO

DEMANDANTE: CLINICA CHICAMOCHA

DEMANDADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

YANETH LEÓN PINZÓN, identificada con C.C 28.168.739 de Guadalupe S/der y T.P 103.013 del C.S del J., domiciliada en Bucaramanga, actuando en calidad de apoderada de Seguros del Estado S.A, encontrándome dentro de la oportunidad legal, me permito interponer RECURSO DE REPOSICIÓN contra el auto que libro mandamiento de pago de fecha 17 de noviembre y 30 de noviembre de 2020, el cual me permito sustentar de la siguiente forma:

I.- CONSIDERACIONES PREVIAS DEL APODERADO DE LA PARTE DEMANDADA:

*INTERRUPCION DE LOS TÉRMINOS PARA FORMULAR EXCEPCIONES Y
CONTESTAR LA DEMANDA:*

En atención a que por intermedio de este escrito se ha formulado RECURSO DE REPOSICION, contra el proveído calendado el 17 de noviembre y 30 de noviembre de 2020, mediante el cual se libró el mandamiento de pago, en contra de mi poderdante, cabe señalar que la oportunidad legal para presentar excepciones y descorrer el traslado de la demanda, empezará a contar a partir del día siguiente de la fecha del auto que resuelva el recurso de reposición, para que en el evento de que el despacho disponga confirmar el proveído recurrido, se pueda contar con la oportunidad procesal de la contradicción, sobre el particular el art. 118 DEL C.G.P. establece:

«Cuando se interpongan recursos contra la providencia que concede el término, o del auto a partir de cuya notificación debe correr un término por ministerio de la ley, este se interrumpirá y comenzará a correr a partir del día siguiente al de la notificación del auto que resuelva el recurso» la ejecutoria del aludido auto solo puede empezarse a contar cuando se resuelva el presente recurso.

Así las cosas, de manera respetuosa solicito al despacho, tener en cuenta esta situación a efectos de realizar la contabilización de términos y se me permita en la etapa correspondiente, radicar el escrito de contestación de la demanda.

II. FUNDAMENTOS DEL RECURSO

a. PRINCIPALES

1. DEFECTOS FORMALES DEL TITULO QUE CONLLEVAN A SU INEJECUTABILIDAD

Es harto sabido que las facturas cambiarias, como títulos valores, deben reunir determinados requisitos, entre los cuales se encuentra la recepción de estas y, además, bajo esa consideración, su aceptación; e, incluso, la expresa anuencia del destinatario, respecto a la efectiva prestación del servicio o la entrega del producto, éste último, en óptimas condiciones.

Aunque también se sabe que las relaciones existentes entre entidades u órganos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se manejan de formas diversas a las netamente reguladas por las disposiciones de títulos valores, ha sido la Corte Suprema de Justicia, en su Sala Plena, quién señaló que los Jueces Civiles, debían conocer de los procesos ejecutivos orbitados por las facturas, en tanto, siendo títulos valores, eran propios del conocimiento de tal especialidad de la jurisdicción (APL2642-2017).

Al efecto, y aunque la Sala Civil de Casación de nuestra Corte Suprema advirtió el desfase que implica equiparar la factura como título valor, en las relaciones existentes entre los órganos del SGSSS, no ha sido de recibo en los restantes criterios de la misma Corporación, lo que lleva a contraluz impases como el presente. Memórese, la Sala Civil de nuestra Corte Suprema ha explicado, un sinnúmero de veces que:

«No puede compartirse la relevancia conferida en la decisión mayoritaria al supuesto uso de las «facturas o cualquier otro título valor de contenido crediticio» para argumentar que la relación entre prestadores y pagadores del sector salud es de raigambre netamente civil o comercial, por cuanto se dejó suficientemente expuesto, con referentes que sobra reiterar, que la factura o documento equivalente que se emplee para el recaudo de esta clase de servicios, está regulado por una normativa de carácter especial que resta cualquier influjo de las disposiciones mercantiles.

En otras palabras, el empleo de facturas no torna la relación ajena a la relación de seguridad social, máxime cuando dichos instrumentos, no son los únicos utilizados y sobre todo porque dada la especial reglamentación en la materia, los mismos quedan desprovistos de cualquier mérito cambiario, en caso de haberse elaborado como título valor, y no como la simple factura tributaria, pues la normativa particular establece requisitos totalmente ajenos al estatuto comercial que se ocupan de los anexos, términos de presentación, glosas y condiciones de pago, todos vinculados a la dinámica auténtica del SGSSS y de las pólizas de Seguro obligatorio de Accidentes de tránsito Soat.

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

Lo visto por cuanto es sentida la necesidad de someter los distintos actos al cumplimiento de los fines del sistema y equilibrar las tensiones existentes entre el imperativo de salvaguardar la recta destinación de los recursos y el deber de garantizar un flujo eficiente y adecuado de los

mismos que permita el correcto funcionamiento de los agentes, en particular de las IPS, quienes de forma directa atienden las contingencias que pretende cubrir toda la estructura organizacional (ver Decreto 1281 de 2002 y artículos 13 de la Ley 1122 de 2007 y 111 del Decreto Nacional 019 de 2012 y demás disposiciones concordantes y complementarias)

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

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

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

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

1.4. Ciertamente, las facturas aportadas y vistas ya desde la Ley 1231 de 2.008, bajo el entendido que es posterior al Decreto 4747 de 2.007, y dado que ese es un reglamento emitido bajo las previsiones del numeral 11 artículo 189 Superior, y, por ende, no puede modificar o derogar la Ley, como sí está puede dejarlo sin sustento jurídico (decaimiento); esta apoderada encuentra que ninguno de tales títulos valores cumplen con un requisito esencial.

1.5. La aceptación tácita de la factura de venta se da a partir de la premisa, en dicho continente de “La fecha de recibo de la factura, con indicación del nombre, o identificación o firma de quien sea el encargado de recibirla según lo establecido en la presente ley”; además, y dado que se pactó, incluso, por orden del legislador que debía pagarse en cuotas, tales documentos debían contener “1. Número de cuotas (...) 2. La fecha de vencimiento de las mismas (...) 3. La cantidad a pagar en cada una” (art. 4, L. 1231/08); ello, so pena de que la factura carezca del carácter “[d]e título valor” en tanto “[q]ue no cumpla con la totalidad de los requisitos legales

señalados en el presente artículo. Sin embargo, la omisión de cualquiera de estos requisitos, no afectará la validez del negocio jurídico que dio origen a la factura”.

1.6. Sumado a lo anterior, existe un Anexo Técnico comprendido en la Resolución 3047 de 2.008, aún vigente, incluso, por las modificaciones reglamentarias sobre reclamaciones en salud, que impone su apreciación para emitir orden de apremio, para la verificación de la prestación efectiva del servicio de salud, un “Comprobante de recibido del usuario: Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte del usuario, con su firma y/o huella digital (o de quien lo represente). Puede quedar cubierto este requerimiento con la firma del paciente o quien lo represente en la factura, cuando ésta es individual. Para el caso de las sesiones de terapia es necesario que el paciente firme luego de cada una de las sesiones, en el reverso de la autorización o en una planilla que el prestador disponga para el efecto”, lo que acompaña con la prohibición de emitir “factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito” (art. 1, L. 1231/08), pero, a la vez, incorpora un requisito foráneo y bastante ajeno al derecho de los títulos valores, dado que, la aceptación no la emite el receptor y deudor de la factura, sino un tercero.

Así, notará Su Señoría que las diferentes facturas carecen de la firma del paciente, en tanto, en ninguna parte es tan siquiera señalado el espacio para la firma:

Código	CUM	Descripción	Cant.	VL. Unit.	VL. Total	Categoría	Subcategoría
CC 13300420		FERREZ CARDENAS JOSE REGULO					
0.00	26972019 307701	Consulta de urgencia	1.00	\$4,400	\$4,400		\$4,400
0.00	26972019				\$6,357		\$6,357
CLS00268		VENIDA YESO 5/5	4.00	\$3,865			
CLS00277	28884-01	VENIDA ALGODON 5/5	3.00	\$2,299			
0.00	26972019 799702	Rotación normal brazo fractura codo pla	1.00	\$18,100	\$18,100		\$18,100
		CIRUJANO			\$28,200		
		ANESTESIA			0		
		AYUDANTIA			0		
		DERIVADOS DE SALA			\$20,000		
0.03	26932019	MATERIAL DE SUTURA			0		
01893777-01	01893777-01	ACETAMINOFEN 325 MGS + CODEINA FOSFATO 8 MGS T	20.00	3.254			\$65,080
TOTAL						758,837	758,837
OBSERVACIONES:							
TOTAL CARGOS					758,837		
DESCUENTO					0		
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS					0		
SALDO ADMINISTRADORA					758,837		
LA SUMA DE SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS MCTE							
Impreso por: CLINICA CHICAMOCHA S A NIT 891209689-3 TELS: 6929981							
1. La presente Factura se asienta en todos sus efectos a un título Valor Art 772-774 códigos de comercio.							
2. Resolución de Habilitación de la Autorización Numeración de Facturación según DEAN 18762013147912 del 2010 - 02 - 27 por una vigencia de 18 meses desde el No 1285001 Hasta 1383000							
3. Añales Reconocidos en la Fuente por servicios integrales de salud del 2 % ART 392 INC 5 y de las de conformidad con ET.							
4. Si dentro de los 30 días no se le glosado, se dará por aceptada. Decreto 4747 del 2007 Resolución 3017 del 2006 y demás normas que lo ordenen o modifiquen.							
Elaboro: BRAMIREZ							
 REPRESENTANTE							

1.7. Tales ausencias en los títulos aportados como puntal de la ejecución, son verdaderos defectos de su ejecutabilidad por deserción de integración del título, ora, porque este no reúne los requisitos previstos en la Ley para su validez, con lo cual, es claro, lo propicio y necesario en casos análogos es denegar la ejecución solicitada y, por contera, ordenar la devolución de la demanda con sus respectivos anexos (art. 90, L. 1564/12).

1.8. Esa precisión, permite elucidar que la variación en la asignación jurisprudencial de competencia de estos cobros ante los Jueces Civiles, produzca una contraposición reglamentaria, en medida que la regulación especial que rige las relaciones del SGSSS así como la de las pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT, alejan a la factura cambiaria de su utilización como título valor, y, de suyo, la hace perder ese carácter para atender el reclamo de justicia de las IPS, como es el caso, cortapisas que hacen nugatorio un derecho de raigambre constitucional (arts. 228 a 230).

1.9. A más de las veces, las facturas tienen origen en la prestación de servicios de salud, en cuyo extremo superior derecho están denominadas como facturas de venta, elaboradas en formatos con el logotipo de la demandante para su creación, validez y exigibilidad se rigen por una normativa especial, esto es, Estatuto Decreto 663 de 1993, 056 de 2015, 780 de 2016, 046 de 2000, D. 4747 de 2007, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007 y ley 1438 de 2011. Es decir, difieren de las facturas cambiarias de que trata el artículo 774 del C de Co modificado por la ley 1231 de 2008. Conforme a lo dispuesto en el artículo 617 del estatuto tributario, es necesario cumplir unos requisitos que surgen del artículo 13, literal c) de la Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

Los documentos que contienen las radicaciones de cuentas de las facturas debidamente descritas por la demandante, remitidas al asegurador demandado, pero no se acompañan de sus respectivos soportes, además, en casi su totalidad carecen de fecha y signación de recibido por parte de la aseguradora demandada y las que tienen sello de recibido este es claro en señalar que se reciben para estudio pero que no implica aceptación.

Asimismo, no se mostró en la demanda si las facturas fueron glosadas, o, cuando menos, que respuesta dio la aseguradora a cada reclamación, conforme al artículo 23 del Decreto 4747 del 2007, Resolución 3047 de 2008 y 47 de la ley 1438 de 2011; asimismo, según el Decreto 056 de 2015 y la Resolución 1915 de 2008, ora, el Decreto 780 de 2018 y, a la postre, sus normas modificatorias, subrogatorias o derogatorias.

Por lo tanto, señor Juez deberá revocarse el mandamiento de pago.

2. IMPOSIBILIDAD DE LIBRAR MANDAMIENTO POR INEXISTENCIA DE LOS REQUISITOS DEFINIDOS POR EL CODIGO DE COMERCIO EN RELACION CON EL MERITO EJECUTIVO DEL CONTRATO DE SEGURO.

Es de vital importante tener en cuenta que al trámite de reclamaciones que formalicen “IPS” ante las aseguradoras previsto en el numeral 6 del mencionado artículo 195 (Ley 100 de 1993, artículo 244, numeral 6), norma que debe interpretarse en armonía con el numeral 4 del mismo artículo que expresamente

reconoce a “Los establecimientos hospitalarios o clínicos y a las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado” la titularidad “de la acción para presentar la correspondiente reclamación ante las entidades aseguradoras”. El trámite de esas reclamaciones actualmente se encuentra reglamentado por el Decreto 056 de 2015 Y 780 de 2016 y Resolución 3047 de 2008 entre otras normas aplicables.

Es importante precisar que, en este caso, estamos tratando con un título ejecutivo de los denominados complejos, ya que a pesar de que debe ser claro, expreso, exigible y que provenga del deudor, se hace necesario el cumplimiento de los requisitos establecidos a lo largo de este escrito para el trámite referente a la reclamación, para el pago de indemnizaciones por la prestación de servicios médicos-hospitalarios a víctimas de accidentes de tránsito se deben regir por las normas especiales que regulan la materia como lo son el Decreto 663 de 1993 (EOSF), Decreto 056 de 2015, Decreto 780 de 2016 y las normas del contrato de seguro establecidas en el código de comercio.

Tal como se expuso el Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a Personas en Accidente de Tránsito (SOAT) se encuentra regulado por ley y que para el presente caso tiene su fundamento normativo en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, más precisamente en el capítulo IV, referido al Régimen del Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a Personas en Accidente de Tránsito el cual establece lo siguiente:

“ARTICULO 195. ATENCION DE LAS VICTIMAS.

(...)

4. Acción para reclamar. Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, o quien hubiere cancelado su valor, así como quien hubiere incurrido en los gastos del transporte de las víctimas, serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras.

Una vez se entregue la reclamación, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente, en su caso, las entidades aseguradoras pagarán la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa de interés prevista en el artículo 83 de la Ley 45 de 1990. (...)”

Es decir, que para que las reclamaciones por gastos médicos presentadas por las IPS a las aseguradoras presten merito ejecutivo además del cumplir con requisitos establecidos en el Decreto 056 de 2015 y Decreto 780 de 2016, se hace necesario el cumplimiento de los requisitos establecidos en el numeral 3 del artículo 1053 del Código de Comercio que establece que “(...) Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que, según las

condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada. (...)”.

De acuerdo a lo establecido por la doctrina y la jurisprudencia nacional en el caso del numeral 3 del artículo 1053 del Código de Comercio, debe considerarse que la sola póliza no constituye título ejecutivo, por lo cual se hace necesario acompañar varios documentos, como lo es la prueba que se reclamó y que esa reclamación estuvo aparejada de los documentos necesarios para establecer la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, tal como lo establece el artículo 1077 del mismo código, y, finalmente, no haber sido objetada la reclamación por parte de la aseguradora dentro del término establecido. Estos requisitos deben ser puestos a consideración del juez una vez se acuda a la vía ejecutiva correspondiente.

Igualmente se ha establecido que con la demanda se debe acompañar el, o los documentos sobre la existencia de una obligación clara, expresa y exigible, es decir, que se debe presentar copia de la póliza, la prueba de que reclamó y, finalmente, si ha contestado anexará la prueba de la respuesta, lo que no implica que exista objeción. En el evento del silencio dentro del plazo legal, le bastará afirmar al demandante la referida circunstancia sobre la no objeción.

Al respecto el Tribunal Superior de Bogotá, Sala Civil, en decisión de fecha 19 de mayo de 2015, expuso lo siguiente:

“De igual forma, asume la naturaleza de título complejo, pues requiere, además de la póliza, que se alleguen otros documentos necesarios para el cobro de la indemnización. En este sentido, el numeral 3° de la norma en comento dispone “Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda”.

De acuerdo con lo anterior, para deprecar el cobro ejecutivo de las obligaciones derivadas del contrato de seguro se debe acreditar los siguientes presupuestos: a) La póliza de seguro b) presentación de la reclamación, con la constancia de su entrega y la fecha en que tuvo lugar c) comprobantes, que según la póliza sean indispensables, d) que haya vencido el plazo de un mes, contado a partir de la presentación de la reclamación, sin que fuera objetada.

Desde luego, para que se pueda librar la orden de pago, es indispensable, a su vez, que los documentos que con ese propósito allegue el ejecutante, sean aportados con estricta sujeción a las pautas formales que prevé el ordenamiento jurídico, incluyendo las atinentes a la incorporación de documentos privados (artículos 252, 253 y 254 del C. de P. C.)”.

De acuerdo con los argumentos planteados, es claro que en el proceso de la referencia la parte ejecutante omitió declarar en la demanda que efectivamente haya presentado una reclamación a mi representada aparejada de toda la

documentación requerida por las normas y decretos que reglamentan las reclamaciones del seguro obligatorio para accidentes de tránsito, y mucho menos lograr acreditar que dichas reclamaciones no hayan sido objetadas por mi representada, tal como lo exige el numeral 3 del artículo 1053 del código de comercio.

Por lo que deberá revocarse el mandamiento de pago.

3. LOS DOCUMENTOS APORTADOS NO PRESTAN MERITO EJECUTIVO AL ESTAR OBJETADOS O GLOSADOS.

Es claro que los documentos aportados no cumplen con lo regulado en el artículo 488 del C.P.C ni el artículo 1053 del Código de Comercio, esta excepción la fundamento en el hecho de que estas reclamaciones fueron objetadas de manera oportuna por Seguros del Estado S.A, y esta circunstancias hace que la obligación dineraria en ellas contenidas no sea clara, expresa ni actualmente exigible y es esto un elemento indispensable para que presten merito ejecutivo, además en tanto y en cuanto el artículo 1053 en su numeral 3 exige que la reclamación se encuentre acompañada de los comprobantes que según las condiciones de la póliza sean indispensables para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, y tal como se observa en los anexos allegados, las reclamaciones relacionadas en esta excepción no cuentan con estos documentos o comprobantes, razón por la cual la reclamación no ha sido formalizada en legal forma y hasta tanto no se aporten los documentos exigidos por la ley, no se tiene por formalizada la reclamación, por lo cual no se tiene certeza si el valor cobrado está ajustado a los parámetros legales y cuenta con los requisitos exigidos.

A la demandante se le enviaron notificaciones dentro de la oportunidad legal pertinente, a quien dentro del escrito se le manifestó que las reclamaciones carecían de los soportes exigidos legalmente así como también carecían de la idoneidad suficiente para demostrar el derecho pretendido y los mismos hasta la fecha no han sido aportados, ni fue subsanado el motivo de la glosa, objeción o solicitud de documentos, por lo cual no le asiste razón a la demandante cuando manifiesta que las reclamaciones prestan mérito.

Por otro lado es importante tener en cuenta que las pólizas de seguro obligatorio de accidentes de tránsito tiene amparos cubiertos y otros que no están incluidos dentro de la normatividad reguladora del mismo, tal como lo señalan los decretos, Decreto 056 de 2015, Decreto 780 de 2016 y el Decreto 3990 de 2007 y demás normas concordantes y aplicables, por medio de las cuales se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud y se faculta a la aseguradora a glosar facturas, conforme al art. 23 ibidem que señala:

“Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en 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 este 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.”

Teniendo en cuenta el artículo transcrito se observa claramente que la entidad encargada del pago en este caso la demandada, tiene la facultad de objetar y glosar la reclamaciones, como quiera que no cumplen con los requisitos legales, o en los eventos en los cuales el servicio de salud prestado no esté cubierto por dicha póliza con fundamento en la Resolución 3047 de 2008 y en el manual único de glosas, razones por las cuales no sería Seguros del Estado el llamado a responder por las pretensiones aquí reclamadas, ya que hizo uso de su derecho a objetar las reclamaciones que no cumplen con los requisitos legales o que no contienen una obligación que pueda hacerse exigible a la compañía.

Con fundamento en lo anterior, es evidente que en el evento en que la entidad encargada del pago reciba una reclamación podrá revisar los servicios allí cobrados y realizar las objeciones y glosas pertinentes, por lo tanto estas reclamaciones no prestan merito ejecutivo en tanto y en cuanto no contienen una obligación clara, expresa y exigible, tal y como lo exige el título valor o el título ejecutivo, como quiera que es evidente que la obligación contenida en una reclamación objetada no es exigible, en el sentido que su contenido está sujeto a condiciones impuestas por leyes y decretos que regulan la actividad, más aun cuando el servicio prestado no se encuentre dentro de los amparos consagrados por las pólizas de seguro obligatorio de Accidentes de Tránsito y los manuales que rigen este tipo de seguros o en virtud a que no se han llegado los documentos que soporten los servicios prestados.

Se debe tener en cuenta por parte del juzgador que tal y como lo manifiesta el demandante en sus pretensiones todas derivan de reclamaciones objetadas o glosadas en debida forma por la demandada y de la cual fueron notificados en la oportunidad pertinente y la clínica no realizó las aclaraciones y correcciones señaladas en dichas objeciones, razones por las cuales se mantuvieron con justa causa por parte de mi poderdante.

4. INEXISTENCIA DE LOS REQUISITOS SUSTANCIALES DEL TITULO BASE DE LA EJECUCION.

Esta excepción se funda en la ausencia de requisitos sustanciales del título base de la ejecución como quiera que la obligación en ellos contenida no es clara, expresa ni actualmente exigible, pues la ley exige que se satisfagan varios requisitos para que las obligaciones puedan ser susceptibles de ejecución.

Entre ellos están los formales, relativos a que los documentos conformen una unidad jurídica y que provengan del deudor; además están los requisitos sustanciales, según los cuales es necesario que los documentos que conforman el título ejecutivo contengan obligaciones claras, expresas y exigibles. Estos últimos requisitos exigidos por la ley, los sustanciales, se entienden cumplidos cuando la obligación que se pretende cobrar aparezca a favor del ejecutante, esté contenida en el documento en forma nítida sin lugar a elucubraciones, esté determinada y no esté pendiente de plazo o de condición. En efecto, dando alcance de los requisitos sustanciales, la obligación es expresa cuando surge manifiesta de la redacción misma del documento, en el cual debe aparecer el crédito, deuda en forma nítida, es decir, que la obligación esté declarada de forma expresa sin que haya lugar a acudir a elucubraciones o suposiciones; la obligación es clara cuando está determinada de forma fácil e inteligible en el documento o documentos y en sólo un sentido y la obligación es exigible cuando su cumplimiento no está sujeto a plazo o a condición, es decir, ante la existencia de plazo o condición, la obligación se torna exigible cuando el término para su cumplimiento ya venció o cuando la condición ya acaeció y en virtud a que la obligación en los documentos aportados como base de la ejecución no es exigible en tanto y en cuanto se sujeta a el cumplimiento de unas condiciones específicas por ser estos títulos complejos en el sentido que no solamente se exige la expedición del documento que contenga la obligación clara, proveniente del deudor al acreedor y los demás requisitos propios de cada título, sino que por expreso mandato legal aplicable a las cuentas medicas causadas como fundamento de un accidente de tránsito.

En este sentido el Honorable Consejo de Estado, Sección Tercera, expediente No. 25061, providencia de 20 de noviembre de 2003 señaló lo que “Sólo cuando los documentos allegados como recaudo ejecutivo no dejan duda, en el juez de la ejecución, sobre la existencia de la obligación dada su claridad y su condición de expresa, además de su exigibilidad por ser una obligación pura y simple o porque siendo modal ya se cumplió el plazo o la condición, será procedente librar el mandamiento de pago”, lo que no ocurre en el presente caso, por lo que las reclamaciones aportadas no pueden ser tenidas como plena prueba del derecho alegado por la Clínica, conforme al contenido de las objeciones y glosas notificadas a la demandante dentro de la oportunidad legal.

5.- AUSENCIA DE REQUISITOS PARA CONFORMAR EL TITULO VALOR COMPLEJO

Sea lo primero señor Juez indicar que las reclamaciones presentadas para el pago de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios NO ostentan la calidad de títulos valores ni ejecutivos, por lo cual se debe hacer un análisis de los documentos allegados a su despacho como títulos base de la ejecución, en donde observara con claridad que las facturas que el demandante pretende hacer valer como títulos son documentos que hacen parte de la reclamación, lo que quiere decir es que la ley ordena a las entidades prestadoras de salud, que al momento de presentar una

reclamación para el pago de los gastos médicos, se aporten a la supuesta entidad deudora una serie de documentos y requisitos dentro de los cuales se encuentra, el informe de tránsito, la epicrisis, historia clínica, y una FACTURA en la cual se indique cuáles son los montos a cobrar, pero es claro que esta no es un título autónomo sino que más bien hace parte de los requisitos y documentos que deben ser cumplidos por la entidad que está cobrando los gastos, para demostrar la existencia del siniestro y su cuantía.

Las reclamaciones se encuentran sujetas a condiciones impuestas por el Decreto 056 de 2015 en su artículo 26 y siguientes (vigente para accidentes ocurridos desde el 14 de enero de 2015 hasta el 5 de mayo de 2016) y el Decreto 780 de 2015 Artículo 2.6.1.4.2.20 (vigente para accidentes ocurridos desde el 6 de mayo de 2016), Resolución 3047 de 2008, en los cuales se señalan los requisitos y documentos que se deben allegar para solicitar el pago de las cuentas por gastos médicos y es claro que dentro del presente proceso la condición no ha sido cumplida por la demandante, además es claro que la factura por sí sola no prueba el derecho reclamado ya que esta simplemente hace parte de los requisitos para presentar la reclamación conforme al artículo 26 del Decreto 056 de 2015:

“Para elevar la solicitud de pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, los prestadores de servicios de salud deberán radicar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o la entidad que se defina para el efecto o ante la aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos: 1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada. 2. Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito: 2.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto. 2.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto. 3. Cuando se trate de víctimas de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas: 3.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto. 3.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto. 3.3. Certificado emitido por el consejo municipal de gestión del riesgo, en el que conste que la persona es o fue víctima de uno de los eventos mencionados. 4. Original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 33 del presente decreto. 5. Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.”

ANEXO TÉCNICO No. 6 MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS - Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009, señala la causal de glosa por soportes la cual indica que “Aplica cuando se evidencia que los vouchers o los bonos presentan enmendaduras, tachones o no se

encuentran debidamente firmados por el paciente o un acudiente en el caso de imposibilidad para firmar. Solo aplica en caso de cobro del 100% de la factura a la entidad responsable del pago.”, documento este que no se encuentra aportado por la demandante dentro de los anexos de la demanda, incumpliendo así los requisitos de conformación del título valor complejo.

Conforme con lo anterior, se debe tener en cuenta que cuando se dicta un mandamiento de pago, se parte del presupuesto que el documento o los documentos esgrimidos como títulos de recaudo prestan merito ejecutivo, pero si en el curso del proceso se demuestra o aparece la falta de eficacia del mismo el juez no se encuentra atado a esta situación jurídica inexacta, cuando debiendo dictar sentencia o el auto correspondiente, observa que el mandamiento de pago esta apartado de los preceptos de ley por basarse en documentos que no eran idóneos, en todo o en parte para dictar el auto.

Por lo cual señor Juez deberá revocar su proveído.

III. PETICION

Conforme a lo anterior solicito respetuosamente se revoque el auto que libró mandamiento de pago de fecha el 17 de noviembre y 30 de noviembre de 2020 y como consecuencia de lo anterior se condene en costas a la demandante.

IV. ANEXOS

- Poder que reposa en el expediente
- Sentencia STC 2064-2020 Radicación N° 11001-02-03-000-2020-00426-00., sentencia que fuera confirmada en segunda instancia y resuelta por la Sala de Casación Laboral, Magistrado Ponente IVAN MAURICIO LENIS GOMEZ , mediante fallo con radicado 88735 Acta 12 del 15 de abril de 2020

V- NOTIFICACIONES

- La demandante en el correo electrónico clinicac@clinicachicamochoa.com
- El apoderado de la demandante en el correo electrónico consultores.juridicos@oscal.net
- Mi representada, las recibirá en la calle 99 A N° 70 G – 36 de Bogotá o en el mail juridico@segurosdelestado.com
- La suscrita en la Carrera 31 # 51-74 Oficina 13-02 Bucaramanga Santander o en el mail yanethlpabogada@gmail.com y yanethlp@holguinyleonabogados.co



NIT. 860.009.578-6

Del (a) Señor (a),

YANETH LEÓN PINZÓN
C.C. 28.168.739 de Guadalupe s/der
T.P. No. 103.013 del C.S.J
Email: yanethlpabogada@gmail.com



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Laboral

IVÁN MAURICIO LENIS GÓMEZ

Magistrada ponente

Radicado n.º 88735

Acta 12

Bogotá D.C., quince (15) de abril de dos mil veinte (2020).

La Sala resuelve la impugnación que la **CLÍNICA LA VICTORIA S.A.S.** presentó contra el fallo que el 26 de febrero de 2020 profirió la Sala de Casación Civil de esta Corte profirió, en el trámite de acción de tutela que la recurrente instauró contra la **SALA CIVIL-FAMILIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE BARRANQUILLA** y el **JUZGADO DIECISÉIS CIVIL DEL CIRCUITO** de la misma ciudad.

I. ANTECEDENTES

El apoderado judicial de la **CLÍNICA LA VICTORIA S.A.S.** instauró este mecanismo constitucional que ocupa la atención de la Sala con el fin de obtener la protección de los derechos de su agenciada al **DEBIDO PROCESO** y al **ACCESO A LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA**, en

conexidad con la **CONFIANZA LEGÍTIMA**, presuntamente trasgredidos por las autoridades judiciales convocadas.

Para respaldar su solicitud, manifestó que su prohijada instauró demanda ejecutiva contra la sociedad Seguros del Estado S.A. orientada a cobrar coercitivamente sumas de dinero contenidas en algunas facturas cambiarias.

Adujo que el asunto se asignó por reparto al Juzgado Dieciséis Civil del Circuito de Barranquilla, autoridad que mediante auto de 2 de mayo de 2018 libró mandamiento de pago contra la ejecutada por la suma de \$426.800.517,84.

Afirmó que la demandada presentó recurso de reposición contra el proveído referido y formuló excepciones de mérito, medios de defensa que el juez de conocimiento del asunto desestimó a través de auto de 25 de octubre de 2018, al considerar que no había lugar a ello y que las excepciones fueron extemporáneas.

Señaló que, inconforme con dicho proveído, el apoderado judicial de Seguros del Estado S.A. presentó reposición contra la última decisión mencionada, instrumento procesal al que el juzgado accedió mediante decisión de 5 de junio de 2019 y a través del cual declaró probada la excepción de inexigibilidad de los títulos de recaudo ejecutivos y dispuso no seguir adelante con la ejecución.

Explicó que apeló la anterior decisión y que mediante auto de 9 de diciembre de 2019, la Sala Civil-Familia del Tribunal Superior de Barranquilla la confirmó íntegramente.

Argumentó que las autoridades judiciales accionadas lesionaron sus derechos fundamentales al negarse a continuar con el trámite del proceso coactivo y al actuar totalmente al margen del procedimiento establecido; y, al hacerlo, descartaron equivocadamente la idoneidad de los documentos base de recaudo, pese a que contenían una obligación clara, expresa, exigible y susceptible de ejecución.

Conforme lo anterior, solicitó que se protejan sus garantías presuntamente conculcadas y solicitó que, como medida dirigida a restablecerlas, se dejaran sin efecto las decisiones censuradas y, en su lugar, se ordene la expedición de proveídos de reemplazo, acordes al trámite de la acción cambiaria regulada en los artículos 780 y siguientes del Código de Comercio.

II. TRÁMITE Y DECISIÓN DE INSTANCIA

La Sala de Casación Civil de esta Corte admitió la acción constitucional mediante auto de 13 de febrero de 2020, en el que corrió traslado a los despachos judiciales accionados para que ejercieran su derecho de defensa y, con igual fin, ordenó vincular a las partes e intervinientes en el proceso ejecutivo originario de la queja (f.º 126). Durante el término de traslado concedido para tales efectos, se recibieron las siguientes respuestas:

El apoderado judicial de la sociedad Seguros del Estado S.A. manifestó que los reparos esbozados por la sociedad tutelante no tienen por origen una transgresión de garantías superiores, sino su discrepancia con las valoraciones que las autoridades convocadas efectuaron en las decisiones materia de controversia. Así, señaló que en este caso no estructuran los presupuestos generales y específicos de la acción de tutela contra providencias judiciales y, al amparo de tal argumento, pidió que se desestimara la petición de resguardo (f.º 136 a 144).

Por su parte, la Juez Dieciséis Civil del Circuito de Barranquilla afirmó que respetó las garantías procesales de las partes intervinientes en el juicio mencionado y señaló que no incurrió en ningún actuar caprichoso o desmedido que pudiese considerarse contrario a los derechos invocados (f.º 156).

Concluido el trámite mencionado, a través de fallo de 26 de febrero de 2020 la Sala de Casación Civil negó la salvaguarda reclamada, al estimar que la decisión cuestionada era razonable y compatible con las normas que regulaban la materia, de manera que de su contenido no podía extraerse la transgresión esgrimida como fundamento del instrumento de amparo (f.º 157 a 162).

III. IMPUGNACIÓN

Inconforme con la decisión anterior, el apoderado judicial de la clínica tutelante la impugnó y solicitó su

revocatoria, aspiración que respaldó en argumentos que guardaron identidad con sus planteamientos iniciales (f.º 164 a 186).

IV. CONSIDERACIONES

Sea lo primero señalar que la acción de tutela está consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, como un mecanismo expedito que le permite a todo ciudadano acudir a las autoridades judiciales para obtener la protección de sus derechos fundamentales que hayan sido lesionados o amenazados por una autoridad pública o, en ciertos casos, por parte de un particular.

Ahora, según reiterada jurisprudencia de esta Corte, el prenombrado mecanismo constitucional es procedente cuando la transgresión proviene de una decisión judicial. Sin embargo, en dichos eventos, la viabilidad del resguardo se encuentra supeditada a que se demuestre que la decisión reprochada es el resultado de una interpretación notoriamente alejada del ordenamiento jurídico, a tal punto que su arbitrariedad resulte evidente e indudablemente conexas con la vulneración alegada.

Por el contrario, cuando se verifica que la providencia cuestionada es producto de una reflexión razonable y ponderada de la autoridad que la profirió, no puede el juez constitucional quebrantarla o modificar su contenido, so pretexto de tener una mejor opinión sobre el asunto que se

resuelve, pues ello conllevaría a una inadecuada intromisión de la autoridad constitucional en la órbita de competencia de otras autoridades, lo que es contrario a los principios de independencia judicial y cosa juzgada que se erigen en pilar del Estado Social de Derecho.

Conforme lo anterior, en este caso debe establecerse si a través de la decisión de fecha 9 de diciembre de 2019 el Tribunal Superior de Barranquilla lesionó los derechos fundamentales de la accionante, al confirmar el auto que profirió el Juzgado Dieciséis Civil del Circuito de la misma ciudad en el proceso ejecutivo ya referido.

Pues bien, en el proveído objeto de reproche, el Tribunal encausado comenzó por efectuar un completo recuento de los antecedentes fácticos y procesales, incluido el recurso de apelación que le otorgó la competencia funcional. Luego, señaló que el interrogante que debía resolver era establecer si de las facturas cambiarias invocadas por la clínica ejecutante era factible extraer la existencia de una obligación clara, expresa y actualmente exigible a la aseguradora demandada.

En esa dirección, explicó que el marco jurídico idóneo para resolver la controversia en estudio estaba conformado por el artículo 422 del Código General del Proceso, como también por la Ley 1231 de 2008 y los Decretos 4747 de 2007 y 56 de 2015, disposiciones especiales que, señaló, regulaban la ejecución de facturas cambiarias derivadas de

servicios de salud prestados con ocasión de accidentes de tránsito.

Posteriormente, interpretó los preceptos citados e indicó que la ejecución de títulos valores de las características enunciadas exigía la integración de un documento base de recaudo complejo, integrado por el instrumento autónomo contentivo de la suma a cobrar, más el formulario de reclamación, la epicrisis o resumen médico y las copias pertinentes de la historia clínica de la persona atendida.

Asimismo, analizó los elementos de prueba que obraban en el expediente y verificó que el ejecutante únicamente aportó las facturas cambiarias para respaldar la solicitud de ejecución. Con fundamento en ello, estimó que de las probanzas allegadas no era posible extraer la conformación de un título ejecutivo contentivo de los requisitos mencionados en la parte introductoria y, por consiguiente, tampoco era factible continuar con el trámite el juicio coercitivo.

En consecuencia, el *ad quem* consideró que la decisión del juez de primer grado era atinada y, de acuerdo con dicha reflexión, la confirmó íntegramente.

Así las cosas, al analizar la anterior decisión, esta colegiatura considera que el Tribunal Superior de Barranquilla no incurrió en los errores evidentes que le endilgó la sociedad accionante en el escrito que dio origen a la queja constitucional, debido a que seleccionó

adecuadamente las normas sustantivas y procesales aplicables al caso bajo su criterio, las interpretó en forma sensata, valoró los elementos de prueba que se incorporaron al expediente con sujeción a las reglas de la sana crítica y, finalmente, construyó una decisión coherente, que consultó las reglas mínimas de razonabilidad y que, en manera alguna, puede considerarse transgresora de derechos fundamentales.

Por lo expuesto, esta Corte estima que no se configuran en este asunto los requisitos que excepcionalmente habilitan al juez de tutela a interferir en la órbita privativa del juez natural, pues este último cumplió con la tarea de impartir justicia que le fue atribuida por la Constitución y por la ley, sin incurrir en errores evidentes o en desafueros lesivos de garantías superiores que ameriten la adopción de las medidas urgentes reclamadas.

En el anterior contexto, se confirmará la decisión del juez constitucional de primer grado que negó la protección deprecada.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: Confirmar el fallo impugnado.

SEGUNDO: Comunicar esta decisión a los interesados en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: Remitir el expediente a la Corte Constitucional para la eventual revisión del fallo pronunciado.

Cópiese, notifíquese, publíquese y cúmplase



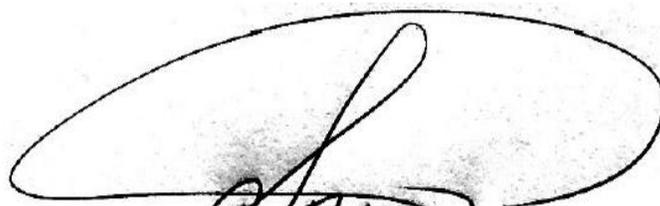
LUIS BENEDICTO HERRERA DÍAZ
Presidente de la Sala



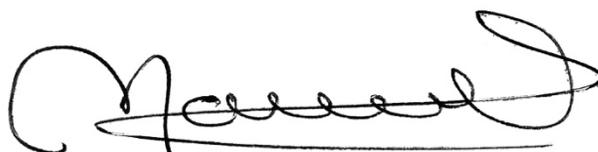
GERARDO BOTERO ZULUAGA



FERNANDO CASTILLO CADENA



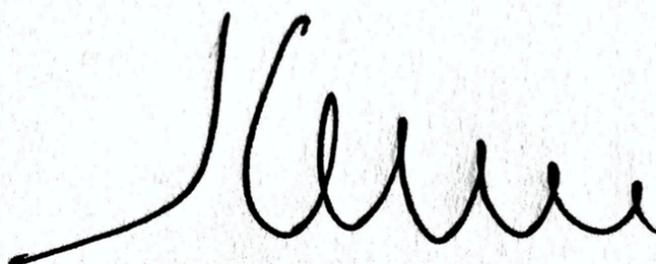
CLARA CECILIA DUEÑAS QUEVEDO



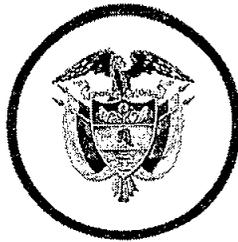
IVÁN MAURICIO LENIS GÓMEZ



OMAR ÁNGEL MEJÍA AMADOR



JORGE LUIS QUIROZ ÁLEMAN



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia
Sala de Casación Civil

OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE

Magistrado Ponente

STC2064-2020

Radicación n° 11001-02-03-000-2020-00426-00

(Aprobado en sesión de veintiséis de febrero de dos mil veinte)

Bogotá, D.C., veintiséis (26) de febrero de dos mil veinte (2020).

Se resuelve la tutela instaurada por la Clínica La Victoria S.A.S. contra la Sala Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla y el Juzgado Dieciséis Civil del Circuito de esa ciudad, extensiva a los demás intervinientes en el decurso con radicado n° 08001 31 53 016 2018 00070 00.

ANTECEDENTES

1.- La peticionaria reclamó la protección de sus derechos al «*debido proceso*» y «*acceso a la administración de justicia*», cuya violación le enrostró a los accionados, producto de lo dictaminado el 5 de junio y 9 de diciembre de 2019, en el coercitivo que le siguió a Seguros del Estado S.A., interlocutorio este último que solicitó «*dejar sin efectos*» para que el *ad quem* emita «*una nueva providencia de conformidad con los lineamientos constitucionales invocados*».

Como sustento cardinal de tales pedimentos acotó que la referida *litis* tuvo su origen en la «acción cambiaria» derivada de las facturas libradas con ocasión de la «prestación de servicios de salud a las víctimas de accidentes de tránsito» cobijados por las «pólizas de seguros» expedidas por su contradictora, quien recurrió el auto de apremio y formuló excepciones de mérito, «rechazadas (...) por *extemporáneas*» (25 oct. 2018).

Relató que repelida esa determinación por la demandada, el Juzgado la reversó, declaró «*probada [la] excepción de inexigibilidad de los títulos de recaudo ejecutivos*» y se abstuvo de «*seguir adelante la ejecución*» (5 jun. 2019), raciocinio que avaló el sentenciador de segundo grado (9 dic. 2019), pese a que se cumplieran los presupuestos señalados en los artículos 774 y siguientes del Código de Comercio, sin que pudieran exigirle «*requisitos adicionales*», como si se tratara del cobro de «*pólizas de seguro*».

Destacó que «*el decreto 780 de 2016, 056 de 2015, 3990 de 2007 y el Código de Comercio*» diferencian con claridad la «*reclamación administrativa de seguro directamente ante la aseguradora y el cobro ejecutivo de un título valor como es el de la factura ante la jurisdicción ordinaria*», evento para el que, según dijo, basta con «*la presentación del título ejecutivo (título valor factura) contentivo de la obligación clara, expresa y exigible*», lo que descarta por «*innecesario e incluso ilegal la exigencia de documentos diferentes al título contentivo de la obligación*».

Con premisas análogas y acudiendo a conceptos de la Superintendencia Nacional de Salud, doctrina y jurisprudencia del Consejo de Estado, les atribuyó a las sedes querelladas un «exceso de ritual manifiesto», así como yerros «fáctico» y «sustantivo por indebida aplicación», dada la equivocada «valoración de las facturas» y la indebida «interpretación y aplicación» del régimen legal que predomina (fls. 1 a 23).

2.- El Juzgado Dieciséis Civil del Circuito de Barranquilla se encaró a la prosperidad del amparo y defendió la legalidad de sus inferencias (fl. 156). Otro tanto hizo Seguros del Estado S.A., la que además puso de manifiesto las falencias de los documentos presentados para justificar las pretensiones (fls. 136 a 144).

La Colegiatura acusada guardó silencio.

CONSIDERACIONES

1.- Como aspecto preliminar, es preciso anunciar que el estudio en esta sede se debe ceñir a la resolución dictada el 9 de diciembre de 2019, por medio del cual la Sala Civil Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla zanjó la alzada del extremo actor, pues si bien el ataque también se enfila contra aquella que «declaró probada la excepción de inexigibilidad de los títulos de recaudo ejecutivos» (5 jun. 2019), sería inane detenerse en esta última decisión, pues cuestionada por intermedio del

instrumento previsto para el efecto (Cfr. arts; 320 y ss. CGP), es claro que la misma,

*«...fue sometida a la controversia que legalmente le corresponde ante el juez natural **de tal manera que la valoración sobre si se lesionaron los derechos fundamentales invocados debe hacerse frente al pronunciamiento definitivo, so pena de convertir este escenario en una instancia paralela a la ya superada.**»* (Negritas ajenas al texto - CSJ STC14012-2015, reiterada en STC2377-2018).

2.- Sentado lo anterior, vale la pena indicar que ninguna duda ofrece el carácter extraordinario de este recurso constitucional, cuando se trata de revisar pronunciamientos jurisdiccionales, sendero especial que tan sólo se abre paso cuando, en el ejercicio de sus funciones, quien dispensa justicia socava o pone en riesgo las garantías superiores de los litigantes, es decir, frente a un proceder a todas luces arbitrario, grosero o ajeno a la ley, pues, -debe resaltarse-, no cualquier animadversión tiene la virtualidad de quebrantar la autonomía e independencia que les reconoce el artículo 228 de la Constitución Política.

Así lo ha sostenido de tiempo atrás esta Corporación, al advertir que, *«el juez de tutela no es el llamado a intervenir a manera de árbitro para determinar cuáles de los planteamientos valorativos y hermenéuticos del juzgador, o de las partes, resultan ser los más acertados»* y, menos aún, *«acometer, bajo ese pretexto, (...) una revisión oficiosa del asunto, como si fuese uno de instancia»* (Sentencia de 7 de marzo de 2008, Exp. T. No. 2007-00514-01), pues ha de tenerse en cuenta que *«la adversidad de la decisión no es por sí misma*

fundamento que le allane el camino al vencido para perseverar en sus discrepancias frente a lo resuelto por el juez natural» (Fallo de 28 de marzo de 2012, Exp. T. No. 54001-22-13-000-2012-00022-01).

3.- Con ese panorama, refulge palmaria la improcedencia de la súplica de la Clínica La Victoria S.A.S., que veladamente busca habilitar en esta sede una discusión probatoria que ya se agotó en el curso del coactivo que adelanta contra Seguros del Estado S.A., que, -por desfavorable-, no puede tildarse de caprichoso o subjetivo.

En efecto, la revisión del expediente y, particularmente, de lo acontecido en la audiencia celebrada el 9 de diciembre de 2019, no pone en evidencia ningún menoscabo de las prerrogativas incoadas, pues nótese que para definir el «recurso de apelación» impetrado por la promotora de esa «ejecución», la Magistratura inculpada, partió de una legítima exégesis del artículo 422 del Código General del Proceso y de los preceptos que disciplinan el cobro de las «facturas» relacionadas con la «prestación de servicios de salud derivados de la ocurrencia de accidentes de tránsito», que le sirvió para dar respuesta a las dudas subyacentes en la impugnación, en sus palabras, si «¿En la prestación de servicios de salud derivados de accidentes de tránsito las obligaciones pueden constar en un único documento?» y «¿Si la sola factura por prestación de servicios de salud constituye un título ejecutivo?». En tal sentido, señaló:

(...) Sobre los documentos que constituyen todo título ejecutivo, el artículo 422 del Código General del Proceso es muy claro en

señalar que pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documento y que provengan del deudor o de su causante. Sobre la discusión en este asunto, sobre si se trata o no de un título ejecutivo complejo la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia STC1808 (¿?) del 2 de noviembre de 2017, radicación 15001-22-13-000-2017-00637-01, magistrado ponente Luis Armando Tolosa, señaló expresamente que un título ejecutivo complejo puede estar constituido por varios que en conjunto demuestren la existencia de una obligación.

Veamos entonces si para el evento de la prestación de los servicios de salud derivados de accidente de tránsito el título ejecutivo que se requiere es de carácter complejo o basta con un único documento, es decir, con la factura de prestación de servicios que fue la que la parte demandante presentó.

Sobre la factura de prestación de servicios el artículo 1° del inciso segundo de la Ley 1231 de 2008, señala: “No podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito”. En materia de prestación de servicios de salud derivados de accidentes de tránsito con cargo a la póliza SOAT que expiden las aseguradoras, los requisitos de las facturas se encuentran definidos en el artículo 33 del Decreto 56 de 2015 y los artículos subsiguientes que lo desarrollan. La norma señala: “Artículo 33. Requisitos de la factura por prestación de servicios de salud o documento equivalente. La factura o documento equivalente, presentada por los Prestadores de Servicios de Salud, debe cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes”.

Las normas del citado decreto que reglamentan los requisitos que debe contener esta especie de facturación, los artículos 26, 31 y 32; el 26 señala cuáles son los soportes, indica cuáles son los documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud y enumera los documentos así: 1. Formulario de reclamación. 2. Epicrisis o resumen clínico. 3. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica y, por último, el original de la factura, aclarando que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 33 del decreto de que estamos hablando.

El artículo 31 del mismo Decreto señala: “Contenido de la Epicrisis” (...) Luego el párrafo indica que los requisitos

contenidos en el presente artículo aplican para las epicrisis que se presenten como soporte de las reclamaciones por servicios de salud y deben cumplir con su contenido obligatoriamente para el pago de los servicios de salud correspondientes. El artículo 32 ya señalado indica qué debe contener el resumen de atención clínica y en el mismo párrafo dice que deben presentarse como soporte de las reclamaciones por servicios de salud.

Así que de las normas transcritas es muy claro extraer que en la prestación de los servicios de salud derivados de accidentes de tránsito para el cobro de obligaciones a cargo de la aseguradora que expide la póliza debe existir reclamación escrita que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social, documento que además debe estar acompañado de epicrisis o resumen clínico, de historia clínica con los datos y anexos que señala y que exige la norma atrás citada. Es preciso señalar que la pertinencia de los soportes que deben acompañar esta especie de facturas se encuentra establecida en el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, el cual regula las relaciones entre los prestadores y cualquier tipo de entidad responsable del pago de los servicios de salud. La norma, artículo 21, indica: "Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los prestadores de servicios de salud deben 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" (¿?) en el caso de las facturas de prestación de servicios se exige que estas se expidan en razón de los servicios efectivamente prestados, artículo 2 de la Ley 1231 de 2008, las relacionadas con la prestación de servicios de salud originados (¿?) en accidentes de tránsito deben estar acompañadas de los documentos que soportan la reclamación ante la aseguradora, más los anexos antes enunciados.

En consecuencia, para el caso de las obligaciones provenientes de la prestación de servicios de salud derivados de accidentes de tránsito, estas obligaciones no pueden constar en documento único, porque la ley exige otros soportes que demuestran la existencia de la obligación a cargo de la aseguradora responsable del pago.

Por lo tanto, en el presente asunto la sola factura no constituye título ejecutivo, porque este último tiene carácter de complejo, ya que debe estar integrado con otros documentos exigidos por las disposiciones reglamentarias

y aplicables. En consecuencia, no le asiste razón al recurrente, en el sentido que los únicos requisitos exigidos para el pago de los servicios de salud son los previstos en el artículo 772 y subsiguientes del Código de Comercio para el caso de la factura, ni que se trata de un título ejecutivo de carácter singular.

Ahora, siendo estos requisitos de orden sustancial, es decir, los relativos a la integración del título ejecutivo complejo, porque la ley los exige en este caso, se advierte que no se trata de una mera formalidad que pueda ser analizada en virtud del recurso de reposición contra el mandamiento de pago, por lo que bien podía el juez verificar la ocurrencia de estos en la sentencia que resolvió las excepciones de mérito. Además que aun cuando el juez decidió desfavorablemente la reposición contra el mandamiento de pago, señalando que estaban cumplidos los requisitos formales del título, esta circunstancia no es óbice para que, de oficio o en cualquier momento, o en la sentencia de primera o en la de segunda instancia, se vuelvan a examinar todos los requisitos del título. Así lo ha reiterado la doctrina de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia (¿?) del 14 de marzo de 2019, radicación 25000-22-13-000-2019-00018-01, magistrado ponente Luis Armando Tolosa.

En consecuencia, como en el presente asunto la demanda ejecutiva sólo se acompañó de facturas de prestación de servicios, mas no de los documentos que componen jurídicamente el título complejo, la decisión acertada es la de no seguir adelante la ejecución y dar por probada la excepción de mérito denominada "inexigibilidad de los títulos (¿?) base de la ejecución". Por tanto se confirmará la decisión apelada, con costas a cargo de la parte demandante (cfr. minutos 37:36 a 48:33, en el registro).

Y debe subrayarse que esta interpretación, en rigor, no luce antojadiza y por lo demás se muestra acorde con las disquisiciones que esta Corte respaldó al dilucidar un asunto de similares contornos (STC19525-2017), donde se puntualizó que «la normatividad llamada a regular el asunto era la relativa al cobro de las indemnizaciones derivadas de pólizas de seguro obligatorio por accidente de tránsito, contenida en los Decretos 663 de 1993, 3990 de 2007 y los

artículos 1053 y 1077 del Código de Comercio» y que tratándose del cobro de «facturas» atinentes a gastos médicos, la «documentación» necesaria para constituir el «título ejecutivo complejo» eran los «Formularios de reclamación, según el formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, certificado médico de atención, formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, la factura y fotocopia de la póliza».

En este orden de ideas, no se ve cómo pueda calificarse de irrazonable la criticada providencia, pues, al margen de que se comparta, la misma encuentra soporte en una legítimo juicio hermenéutico y en la congruente apreciación del acervo, que, en estricto, deben ser respetadas.

La quejosa no puede acudir a esta vía para acometer válidamente contra los proveídos de los que disiente y, menos aún, aspirar a que se de prevalencia a su propio parecer sobre el entendimiento que las sedes judiciales le dieron a las normas especiales que gobiernan el cobro de servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito con cargo a la póliza de seguro obligatorio por accidentes de tránsito, finalidad que, -iterase-, resulta ajena a la del ruego tuitivo, que no fue creado para erigirse como una instancia más en los litigios, sino como una herramienta de resguardo (STC147-2017). No se olvide que,

«Independientemente de que se comparta o no la hermenéutica del juzgador ello no descalifica su decisión ni la convierte en caprichosa y con entidad suficiente de configurar vía de hecho, pues para llegar a este estado se requiere que la determinación

judicial sea el resultado de una actuación subjetiva y arbitraria del accionado, contraria a la normatividad jurídica aplicable y violatoria de los derechos fundamentales». (CSJ SC, 20 de septiembre de 2012, rad. 2012-00245-01 citado en STC15884-2018).

Ya que,

El Juez natural está dotado de discreta autonomía para interpretar las leyes, de modo que el amparo sólo se abre paso si “se detecta un error grosero o un yerro superlativo o mayúsculo que, abrupta y paladinamente cercene el ordenamiento positivo; cuando tenga lugar un ostensible e inadmisibles resquebrajamiento de la función judicial; en suma, cuando se presenta una vía de hecho, así denominada por contraponerse en forma manifiesta al sistema jurídico, es posible reclamar el amparo del derecho fundamental constitucional vulnerado o amenazado. (STC13974-2017).

4.- Son estas breves razones las que conllevan el fracaso del socorro instado.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, en Sala de Casación Civil, administrando justicia en nombre de la República y por mandato de la Constitución,

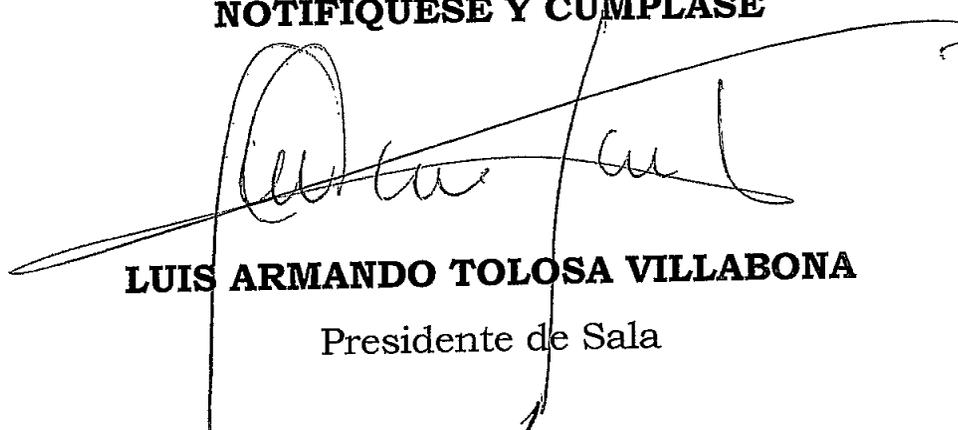
RESUELVE:

PRIMERO: **NEGAR** el auxilio impulsado por la Clínica La Victoria S.A.S., por los motivos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Infórmese a las partes e intervinientes por el medio más expedito y remítase el expediente a la Corte

Constitucional para su eventual revisión, si este fallo no es impugnado.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

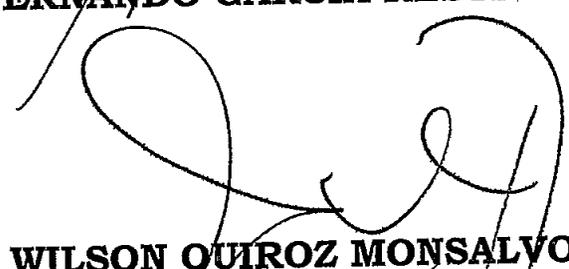


LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA

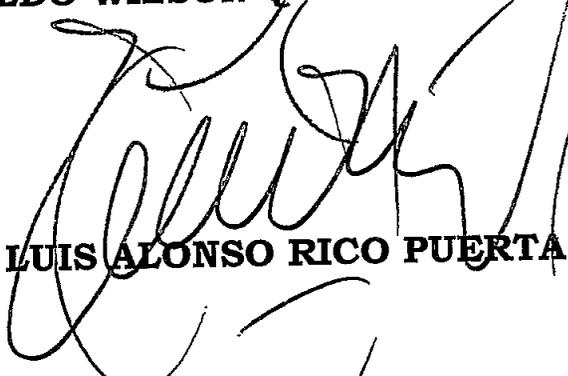
Presidente de Sala



ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO



AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO



LUIS ALONSO RICO PUERTA

AUSENCIA JUSTIFICADA

ARIEL SALAZAR RAMÍREZ

AUSENCIA JUSTIFICADA

OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE