

Bogotá D.C, veintisiete (27) de enero de dos mil dieciséis (2016).

Radicación número: 25000231500020010491 01 (29.869)

Actor: Médicos Asociados S.A.

Demandados: Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S

Asunto: Acción Contractual - *Actio de in rem verso*- (Sentencia)

Contenido: Descriptor: La acción de reparación directa como la acción procedente y adecuada para ventilar las pretensiones derivadas del enriquecimiento sin justa causa - Los elementos requeridos para la procedencia de la *Actio de in rem verso* para la prestación del servicio de salud. **Restrictor:** La urgencia y necesidad de prestar el servicio sin la suscripción del correspondiente contrato deben aparecer de manera objetiva y manifiesta/ La imposibilidad absoluta de planificar y adelantar el correspondiente proceso de selección y contratación nacen de la urgencia y necesidad del servicio / La acreditación plena de los elementos de la excepción y la regla general.

Decide la Sala el grado jurisdiccional de consulta de la sentencia proferida dentro de los expedientes No. 2001-0485 y 2001-0491 el 23 de junio de 2004 por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca¹, que resolvió:

“PRIMERO: Declarar no probadas las excepciones propuestas por la entidad demandada.

SEGUNDO: Declarar a la Caja Nacional de Previsión Social – E.P.S CAJANAL, responsable del pago de los servicios de salud prestados por la demandante, sociedad Médicos Asociados S.A., en la cuantía que se pruebe de conformidad con lo establecido en la parte motiva de la presente providencia.

TERCERO: Sin condena en costas”.

I. ANTECEDENTES

¹ Fls.179-198 C.1 del Exp. 2001-0491

1. Lo pretendido

Los días 28 de febrero² y 2 de marzo de 2001³, la Sociedad **Médicos Asociados S.A** por intermedio de apoderado judicial presentó las demandadas radicadas con los No. 2001-0485 y 2001-0491 contra la **Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S** para que se realizaran las siguientes declaraciones y condenas:

1.- Que se declare que la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S se enriqueció sin justa causa a expensas del patrimonio de la sociedad **Médicos Asociados S.A** al no haberle pagado el valor de los servicios médicos de salud prestados a sus afiliados (cotizantes y beneficiarios) de primer, segundo y tercer nivel del Plan Obligatorio de Salud P.O.S en el Distrito de Bogotá y en los municipios de Cundinamarca; el suministro de medicamentos del P.O.S que se requerían para los mismos niveles; los servicios de urgencias prestados a los usuarios asignados a otras I.P.S y los quirúrgicos – hospitalarios de los niveles II, III y IV nivel del P.O.S; los estudios clínicos y paraclínicos necesarios para calificar la invalidez de solicitantes no afiliados a la E.P.S por los valores insolutos y/o impagados a que se refieren las siguientes cuentas de cobro:

Cuenta de cobro	Fecha	Valor
095	10/02/99	\$1.499.752.161.00
148	10/03/99	
217	09/04/99	\$1.597.450.306.00
337	10/05/99	\$8.935.109.566.00
388	09/06/99	
461	10/08/99	
519	10/09/99	
581	11/10/99	
639	10/11/99	
679	10/12/99	
41	07/01/00	
54	10/02/00	
124	10/03/00	
137	10/04/00	
165	10/05/00	
262	15/05/00	

² Fls.3-24 C.1 del Exp. 2001-0485

³ Fls.3-23 C.1 del Exp. 2001-0491

2.- Que como consecuencia de la anterior declaración, se condene a la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S al pago de \$10.532.559.872 por concepto de los servicios médicos de salud prestados por la sociedad demandante o en su defecto la *“suma equivalente por el valor de los perjuicios por daño emergente y lucro cesante, que se le irrogaron por el no pago de las cuentas presentadas, por el valor que determine el perito”*.

2. Como fundamento de sus pretensiones, la parte actora expuso los hechos que la Sala sintetiza así:

2.1.- Expediente No. 2001-0485⁴

El día 30 de septiembre de 1997, la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S *“suscribió con la Sociedad Médicos Asociados S.A”* el contrato No. 173 de 1997, cuyo objeto consistía en la prestación de servicios de salud a favor de 10.000 usuarios pertenecientes a los niveles uno, dos y tres del Plan obligatorio de Salud, a las personas que figuren como afiliados a la Entidad demandada en los Municipios de Guaduas, Pacho y Arbeláez y la realización de los estudios clínicos y paraclínicos necesarios para calificar y revisar la invalidez de los afiliados y no afiliados a la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S y el cual tenía una duración de un año contado desde su perfeccionamiento.

Posteriormente, y una vez *“vencido y/o finalizado el término de vigencia del contrato estatal No. 173/97 del 30 de septiembre de 1997, el 30 de septiembre de 1998 y agotada la reserva presupuestal del mismo y también después de que se arguyera por Cajanal E.P.S la inexistencia del contrato 173/97 del 30 de septiembre de 1997, continuó remitiendo sus afiliados para la prestación de los servicios médicos a la Sociedad Médicos Asociados S.A y esta los continuó atendiendo, por la modalidad de “capitación” y por “actividad” o “evento”*.

En virtud de los servicios de salud prestados a la Entidad demandada, la Sociedad Médicos Asociados S.A., el 10 de febrero, 10 de marzo y 9 de abril de 1999 presentó ante la Caja

⁴ Fls.5-13 C.1 del Exp. 2001-0485

Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S las siguientes cuentas de cobro, las cuales a la fecha no han sido canceladas por esta última:

Cuenta de Cobro	Fecha de presentación	No. de facturas presentadas con la cuenta de cobro	Valor
095	10/02/99	2518	\$907.276.163.00
148	10/03/99	1906	\$1.010.725.998.00
217	09/04/99		\$923.438.317.00

2.2.- Expediente No. 2001-0491⁵

El día 29 de marzo de 1999, la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S suscribió con la Sociedad Médicos Asociados S.A “*el contrato de prestación de servicios de Salud No. 340 (...), con una duración desde su perfeccionamiento hasta el 31 de diciembre de 1999, prorrogable antes de su vencimiento a voluntad de las partes, para que ésta prestara aproximadamente hasta cuarenta y cinco mil (45.000) usuarios (sic), los servicios de salud del primero, segundo y tercer nivel del Plan Obligatorio de Salud P.O.S., incluyendo medicamentos del P.O.S y fuera del P.O.S a las personas acreditadas e identificadas como afiliados (cotizantes y beneficiarios) de Cajanal E.P.S de Santafé de Bogotá D.C. y los municipio del Departamento de Cundinamarca, con los recursos humanos, físicos y tecnológicos de su institución suficientes para mantener el equilibrio entre la oferta y la demanda; los estudios clínicos y paraclínicos necesarios para calificar y revisar la invalidez de los afiliados cotizantes (trabajadores activos y pensionados por invalidez) que Cajanal E.P.S le remitiera; y los estudios técnicos clínicos y paraclínicos necesarios para calificar la invalidez de solicitantes no afiliados a Cajanal E.P.S que ésta le remitiera*”.

Ahora bien, llegado el día 31 de diciembre de 1999, fecha en la que se finalizó el contrato estatal No. 340 de 1999, la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S, continuó remitiendo a sus afiliados a la Sociedad Médicos Asociados S.A., con el fin de que éste último les prestara la atención en salud requerida.

Así las cosas, la Sociedad Médicos Asociados S.A., continuó prestando los servicios de salud a los afiliados de la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal S.A., sin que entre las partes mediara contrato alguno.

⁵ Fls.5-13 C.1 del Exp. 2001-0491

En consecuencia, y en virtud de la atención médica prestada a los afiliados a la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S., la parte actora presentó ante la Entidad demandada las siguientes cuentas de cobro, las cuales a la fecha no han sido canceladas:

Cuenta de cobro	Fecha	Valor
337	10/05/99	\$8.935.109.566.00
388	09/06/99	
461	10/08/99	
519	10/09/99	
581	11/10/99	
639	10/11/99	
679	10/12/99	
41	07/01/00	
54	10/02/00	
124	10/03/00	
137	10/04/00	
165	10/05/00	
262	15/05/00	

3. El trámite procesal

3.1. Admitidas las demandas⁶ y noticiada la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S⁷, los asuntos se fijaron en lista.

3.1.1- Expediente No. 2001-0485

La Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S, previo a dar contestación a la demanda, presentó escrito el día 4 de junio de 2004⁸ en el que propuso como excepción previa la falta de jurisdicción y competencia por cuanto consideró:

“Para que se pueda acudir ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa en acción de controversia contractual, es requisito indispensable la existencia de un contrato estatal. El contrato estatal es solemne, es decir, se eleve a escrito y para su ejecución se

⁶ Fls.27 C.1 del Exp. 2001-0485 y 26 C.1 del Exp. 2001-0491
⁷ Fls.30 C.1 del Exp. 2001-0485 y 28 C.1 del Exp. 2001-0491
⁸ Fls.40-42 C.1 del Exp. 2001-0485

requiere la aprobación de la garantía y la existencia de las disponibilidades presupuestales. En el caso bajo estudio se puede afirmar sin excitación alguna que CAJANAL no suscribió con MÉDICOS ASOCOADOS el contrato No. 173 de 1997. Por tal razón no nos encontramos frente a una controversia contractual, por cuanto no existe contrato respecto del cual se deba aclarar su existencia o nulidad. Lo que se pretende cobrar son facturas no cobijadas por el contrato que se había suscrito, éste, ya se había ejecutado. En conclusión no corresponde a ésta jurisdicción conocer de la litis, tal y como lo establece el artículo 131 del C.C.A., y el 75 de la Ley 80 de 1993, que claramente se refiere a la competencia de la jurisdicción contencioso administrativa para conocer de las controversias derivadas de los contratos estatales, consecuentemente no es de su jurisdicción conocer de las obligaciones consignadas en facturas sin depender del respectivo contrato”.

A continuación, la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S contestó la demanda⁹ en la que se opuso a todas y cada una de las pretensiones por los motivos expuestos en el escrito de excepciones.

De igual forma, la Entidad demandada propuso como excepciones de fondo:

(I) La inexistencia de la obligación, toda vez que “*tal y como lo he venido señalando entre el demandante y mi representado no medio el contrato 173 de 1997, ya que no fue suscrito por el representante de CAJANAL, por lo cual la obligación con cargo a ese contrato no existe, en consecuencia, no se puede argumentar compromiso económico a cargo de un acto que nunca existió. No obstante lo anterior, podemos admitir que la entidad adeuda al actor, algunas sumas dinerarias por prestación de servicios de salud, las cuales están representadas en facturas las cuales sirven de base para la presente acción*”

(II) La caducidad parcial de las acciones, por cuanto “*la demanda fue presentada el 28 de febrero de 2001, tal y como se aprecia en el sello del reloj impreso en la copia del traslado. Según lo previsto en el artículo 136-10 C.C.A la acción relativa contratos caduca a cabo de los 2 años de la fecha de los actos o hechos que le dieron origen, hechos que para el caso que nos ocupa es la prestación de los servicios salud [sic] aquí reclamados. Del estudio de los hechos narrados en la demanda y el análisis de las facturas que la acompañan, se evidencia que algunos servicios de salud se prestaron antes del 28 de febrero de 1999, es decir, que cuando fue radicada la demanda, habían transcurrido más de 2 años de la prestación de los servicios que aquí se pretenden cobrar, en consecuencia la acción ha caducado (...)*”.

⁹ Fls.43-48 C.1 del Exp. 2001-0485

3.1.2.- Expediente No. 2001-0491

La Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S dentro de la oportunidad procesal contestó la demanda¹⁰ oponiéndose a todas y cada una de las pretensiones por considerar que *“en ningún momento mi representada se ha enriquecido sin causa legal alguna a expensas del patrimonio de la actora, más aún que en la demanda interpuesta se ha reconocido que Cajanal ha cancelado los valores relacionados con el contrato 340 de 1999 (...)”*.

Asimismo, la Entidad demandada propuso como excepciones:

(I) La falta de jurisdicción y competencia, bajo los mismos argumentos expuestos dentro del expediente No. 2001-0485 y además por cuanto:

“En el caso objeto de estudio se puede afirmar que si bien es cierto CAJANAL suscribió con MÉDICOS ASOCIADOS el contrato No. 340 de 1999, éste para la época de prestación de servicios ya se encontraba vencido en sus términos y ejecutada en su integridad la reserva presupuestal. Tal y como lo admite el accionante en su demanda. Por tal razón no nos encontramos frente a una controversia contractual, por cuanto no existe contrato respecto del cual se deba aclarar su existencia o nulidad (...)”.

(II) El pago total de la obligación toda vez que por concepto del contrato No. 340 de 1999, del cual se pretende el pago de las facturas no se debe suma alguna de dinero.

3.2- Después de decretar¹¹ y practicar pruebas, se corrió traslado a las partes y al Ministerio Público para que alegaran de conclusión, oportunidad que fue aprovechada por la parte actora¹² y la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S¹³.

3.3.- A continuación, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca por medio de auto de 5 de junio de 2003¹⁴ acumuló los procesos No. No. 2001-0485 y No. 2001.0491.

II. LA SENTENCIA DEL TRIBUNAL

¹⁰ Fls.37-43 C.1 del Exp. 2001-0491

¹¹ Fls.65-66 C.1 del Exp. 2001-0485 y 55-61 C.1 del Exp. 2001-0491

¹² Fls.176 C.1 y 170-172 C.1 del Exp. 2001-0491

¹³ Fls.184-188 C.1 del Exp. 2001-0485 y 173-175 C.1 del Exp. 2001-0491

¹⁴ Fls. 164-165 del C.1 del Exp. 2001-0491

Como se anotó *ad initio* de esta providencia el 23 de junio de 2004¹⁵, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca accedió a las pretensiones de la demanda.

Como fundamento de su decisión el A quo consideró:

“Procedibilidad y caducidad de la acción.

Expediente 2001-0491

En el presente caso, estima la Sala que si bien el actor deriva sus pretensiones de la existencia de un contrato estatal de prestación de servicios, de las pruebas aportadas al expediente se tiene que el plazo del contrato referido ya estaba vencido, es decir que ya no existía un vínculo contractual entre las partes, por lo que se tiene que al no estar el mismo vigente, mal podría el actor demandar a través de la acción contractual que invoca con fundamento en el artículo 87 del C.C.A.

No obstante lo anterior, considera la Sala en aplicación de los principios de justicia material y por sobretodo del postulado IURA NOVIT CURIA, aplicable según la jurisprudencia reiterada del Consejo de Estado a las controversias contractuales y a las acciones de reparación directa, que si bien en el presente caso, como ya se destacó, no era procedente el ejercicio de la acción contractual, la controversia presentada entre CAJANAL y la sociedad MÉDICOS ASOCIADOS S.A., debió ventilarse sólo en ejercicio de la acción de reparación directa, en concreto de la acción in rem verso, o denominada del enriquecimiento sin causa.

[...]

Considera la Sala, que resultaría injusto empezar a contar el término de caducidad, desde el momento en que se prestó el servicio, tal y como propone la entidad demandada, debido a que dicho supuesto fáctico no es suficiente para determinar que dicho servicio se prestó con el lleno total de los requisitos legales y por tanto no es posible afirmar que de ellos se derive una obligación para la entidad.

En el sub examine se tiene que, al no existir dentro del expediente, manifestación expresa de la entidad demandada, declarando su negativa a cancelar la suma reclamada por la sociedad MÉDICOS ASOCIADOS S.A., se tendrá como punto de partida, para efectos de contar los términos de caducidad de la acción de reparación directa, la fecha en la cual la entidad demandada reconoce y cuantifica la deuda a favor de la demandante, información consignada en los documentos que denominan “auditoria médica de cuentas por servicios de salud” que específicamente son: No. 00315, 00316, 00311, 00313, 00314, 00325, 00326, 00324, 00317 y 00318 de fecha 23 de octubre de 2000 [Fls. 28, 29, 41, 60, 61, 64, 65, 68, 68, 76, 77 C.2], No. 00290, 00291, 00292, 00293, 00296, 00297, 00294 y 00295 del 13 de octubre de 2000 [Fls. 32, 33, 36, 37, 44, 45, 48, 49 C.2] No. 00299, 00308 y 00309 del 18 de octubre de 2000 [Fls. 40, 52, 53 C.2], No. 00334, 00335, 00332 y 00333, de 24 de octubre de 2000 [Fls. 56, 57, 72, 73 C.2].

Conforme a lo anterior, el término de caducidad empezó a correr a partir de los días 23, 13, 18 y 24 de octubre de 2000, razón por la cual, habiendo sido presentada la demanda el 2

¹⁵ Fls.179-198 C.1 del Exp. 2001-0491

de marzo de 2001, se entiende que lo fue en tiempo; consecuentemente, se tiene por no probada la excepción propuesta de caducidad de la acción.

Expediente 2001-0485

De idéntica forma a la anteriormente expuesta, se tendrán las pretensiones de la sociedad demandante como interpuestas mediante acción de reparación directa, más específicamente, acción in rem verso y no de controversias contractuales, en virtud del postulado IURA NOVIT CURIA.

La información consignada en los documentos que se denominan “resumen total radicado Cajanal E.P.S...del día”; que específicamente son: No. 00339 de fecha 26 de octubre de 2000 [Fls. 16 C2], No. 00346 de 27 de octubre de 2000 [Fls. 19 C2], No. 00288 y 00289 de 13 de octubre de 2000 [Fls. 36-37 C2].

Conforme a lo anterior, el término de caducidad empezó a correr a partir de los días 13, 26 y 27 de octubre de 2000, razón por la cual, habiendo sido presentada la demanda el 28 de febrero de 2001, se entiende que lo fue en tiempo; consecuentemente, se tiene por no probada la excepción propuesta de caducidad de la acción.

SOBRE LA RESPONSABILIDAD

Llevados los anteriores planteamientos al caso concreto, se tiene que se configuran todos los elementos que tipifican la acción por enriquecimiento sin causa, porque en efecto, se ha dado el enriquecimiento de CAJANAL E.P.S., al no pagar unas facturas de prestación de servicios de salud a favor de la sociedad MÉDICOS ASOCIADOS S.A., la que de modo correlativo se ha empobrecido al prestar sus servicios sin obtener el pago de los mismos. Existe además, una relación de causalidad entre el enriquecimiento de la entidad pública y el empobrecimiento de la sociedad MÉDICOS ASOCIADOS S.A., situación que ha surgido por la exigencia de la entidad pública para que se prestaran los servicios de salud a unos determinados afiliados, y para la sociedad MÉDICOS ASOCIADOS S.A., al cumplir su misión funcional. Además la prestación de los servicios médicos por parte de la demandante se ha hecho bajo el principio de buena fe.

*Las pruebas que obran en el proceso acreditan sin lugar a dudas la existencia de la acción de enriquecimiento sin causa. De una parte, está demostrado que CAJANAL E.P.S., en ejercicio de sus funciones, esto es, garantizar a los afiliados una correcta y oportuna prestación de los servicios de salud, solicitó la prestación de los servicios médicos quirúrgicos y hospitalarios, para unos afiliados.
(...)*

PERJUICIOS

Como se evidencia dentro del proceso, no es claro cuáles fueron las facturas que realmente cumplieron con todos los requisitos exigidos para ser canceladas, así como no es claro cuáles de ellas ya fueron canceladas, por lo que la Sala no cuenta con los elementos objetivos, suficientes y ciertos para tasar los perjuicios en forma concreta y en consecuencia procederá a dar aplicación al artículo 172 del Código Contencioso Administrativo, tomando como base los servicios prestados que logre probar la sociedad actora, así como la prueba de que no han sido canceladas (...).

III. INCIDENTE DE LIQUIDACIÓN

El día 10 de agosto de 2004¹⁶, la parte demandante presentó incidente de liquidación de perjuicios en el que le solicitó al Tribunal de Primera Instancia: 1.- Que se liquide la condena impuesta en la sentencia del 23 de junio de 2004 a cargo de la Caja Nacional de Previsión Social - Cajanal E.P.S y a favor de la sociedad actora, por la cuantía de \$13.274'141.586.00 pesos moneda legal que es la cifra actualizada o ajustada monetariamente, que aceptó deber la entidad demandada a la Sociedad Médicos Asociados S.A., de \$10.348'046.193.51 entre el 1º de enero de 2001 y el 30 de junio de 2004, de acuerdo con la liquidación y pruebas recaudadas en los procesos acumulados 2001-0491 y 2001-0485, y en el incidente de regulación de perjuicios y liquidación de la condena. 2.- Que se ordene a la Caja Nacional de Previsión Social - Cajanal E.P.S. pagar adicionalmente a la sociedad demandante la suma \$5.092'076.742.00 correspondiente a los intereses legales civiles de mora a la tasa del 12% anual liquidados entre el 1º de enero de 2001 y el 30 de junio de 2004.

En virtud de lo anterior, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca por medio de auto de 3 de noviembre de 2004¹⁷ resolvió:

“PRIMERO: Liquidar la condena in genere efectuada en la sentencia de junio 23 de 2004.

SEGUNDO: En consecuencia, la Caja Nacional de Previsión Social “Cajanal E.P.S” pagará a la Sociedad Médicos Asociados S.A., la suma total de trece mil ciento setenta y cuatro millones setecientos siete mil quinientos noventa y cinco pesos con cuarenta y un centavos moneda corriente (\$13.174.707.595.41).

TERCERO: Negar el pago de intereses sobre el capital.
(...)”.

IV. GRADO JURISDICCIONAL DE CONSULTA

¹⁶ Fls.1-13 C.P

¹⁷ Fls.168-172 C.P

Por medio de auto de 3 de noviembre de 2004¹⁸ el Tribunal Administrativo de Cundinamarca ordenó que se surta el grado jurisdiccional de consulta de la sentencia proferida el 23 de junio de 2004, el cual fue admitido por la Sala mediante providencia de 9 de septiembre de 2005¹⁹.

V. RECURSO DE APELACIÓN

La parte actora mediante escrito de 17 de noviembre de 2004²⁰ presentó recurso de apelación contra el auto proferido por el Tribunal Contencioso de Cundinamarca el 3 de noviembre de 2004, mediante el cual se resolvió el incidente de liquidación.

La petición de la apelación se enderezó *“exclusivamente para que se revoque el artículo tercero de la providencia que decidió “negar el pago de intereses sobre capital”, para que serán reconocidos y liquidados en la providencia del Ad quem y ordenar que sean pagados por la demandada.”*

La apelación contra el auto que resuelve el incidente de liquidación fue concedida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca por mediante providencia del 2 de diciembre de 2004²¹ y admitida por esta Corporación mediante auto de 24 de noviembre de 2005²².

VI. TRAMITE DE SEGUNDA INSTANCIA

La Sala por medio de auto de 7 de octubre de 2008 corrió traslado a las partes para que presentaran sus alegatos de conclusión y al Ministerio Público para que rindiera el respectivo concepto²³, oportunidad que fue aprovechada por la parte demandante²⁴.

La Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado por medio de escrito presentado el 12 de mayo de 2015 manifestó su intención de intervenir en el *sub examine*²⁵, para lo cual²⁶ presentó

¹⁸ Fls.168-172 C.P

¹⁹ Fls.198 C.P

²⁰ Fls.173 C.P

²¹ Fls. 175 C.P

²² Fls.200 C.P

²³ Fls.233 C.P

²⁴ Fls.234-252 C.P

²⁵ Fls.281 C.P

el concepto de fecha 25 de junio de 2015²⁷ en el que solicitó que se “*decidan desfavorablemente a la Sociedad Médicos Asociados S.A. las pretensiones de la demanda*” por cuanto consideró:

“(…) 4. En este caso concreto, la sentencia de 23 de junio de 2004 proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Tercera, Sala de Descongestión, no señaló las bases necesarias para la liquidación de perjuicios practicada conforme a lo dispuesto en auto de 3 de noviembre de 2004 con el cual ese Tribunal decidió el incidente de liquidación promovido por la parte actora para el efecto.

5. Es decir, en la sentencia de 23 de junio de 2004 el fallador no dio cumplimiento al deber legal de incluir en la misma el señalamiento de las bases con arreglo a las cuales se haría la liquidación incidental, pues se limitó a expresar que imponía la condena in genere, pese a que las pretensiones se formularon para que se impusiera en concreto, al considerar que en el expediente no aparece claro “cuáles fueron las facturas que realmente cumplieron con todos los requisitos exigidos para ser canceladas, así como no es claro cuáles de ellas ya fueron canceladas”. Lo anterior significa que la condena en concreto impetrada debió denegarse; y comoquiera que en la sentencia no se señalaron las bases para liquidar la condena in genere, la liquidación a que se refiere el incidente que culminó con auto de 3 de noviembre de 2004 carece de fundamento jurídico y, con mayor razón el cálculo de intereses y el cobro de los mismos que se pretende con la adición que se reclama en la apelación que contra la liquidación en mención interpuso la parte actora. (…).”

VII CONSIDERACIONES

Retomando la problemática jurídica propuesta por los actores, la Sala precisará el alcance de los conceptos adoptados como ratio decidendi para sustentar su decisión: 1. Procedencia del grado jurisdiccional de consulta; 2. Carga del juez de adecuar las acciones procesales – La reparación directa es la acción procedente; 3. Caducidad de la acción; 4. *Actio de in rem verso* ante la prestación del servicio de salud para evitar una amenaza o una lesión inminente e irreversible al derecho a la salud; 4.1 La urgencia y necesidad de prestar el servicio sin la suscripción del correspondiente contrato deben aparecer de manera objetiva y manifiesta; 4.2 La imposibilidad absoluta de planificar y adelantar el correspondiente proceso de selección y contratación nacen de la urgencia y necesidad del servicio; 4.3 La acreditación plena de los elementos de la excepción y la regla general; 5. El enriquecimiento sin causa en el caso concreto; 5.1 Valoración probatoria frente a la prestación del servicio de donde se desprende el enriquecimiento sin causa. 5.2 Conclusiones sobre la configuración de la excepción prevista

²⁶ La Sala ordenó la suspensión del presente proceso mediante auto de 13 de mayo de 2015Fls.290 C.P.

²⁷ Fls.292-298 C.P

para el reconocimiento del enriquecimiento sin causa por prestación del servicio de salud en el caso concreto.

1. Procedencia del grado jurisdiccional de consulta

La Sala considera precisar la procedencia del grado jurisdiccional de consulta en el caso concreto, en atención a las particularidades que aquí se presentan.

El grado jurisdiccional de consulta es un mecanismo de revisión oficioso que opera por ministerio de la ley, es decir, que se activa sin intervención de las partes, para que el juez realice un examen automático de la decisión *A quo* y, en defensa de la justicia efectiva, corrija los errores en que haya podido incurrir el fallador de primera instancia, en razón a lo cual no está sujeto al principio de *non reformatio in pejus*.

Mediante providencia del 9 de febrero de 2012, Expediente 21060²⁸, la Sala unificó los criterios de competencia y la procedencia de la consulta de sentencias, tras la entrada en vigencia de la Ley 446 de 1998, cuyo artículo 57 modificó el artículo 184 del Código Contencioso Administrativo dispuso la procedencia del grado jurisdiccional de consulta contra la sentencia de primera instancia que imponga a cargo de cualquier entidad pública una condena concreta que exceda de trescientos (300) salarios mínimos mensuales legales o que haya sido proferida en contra de quienes hubieren estado representados por curador ad litem, cuando dicha sentencia no fuera apelada.

Asimismo, con relación a las sentencias cuya condena se impone en abstracto, la norma en comento dispuso que estas “*sólo serán consultables junto con el auto que las liquide*”, en los eventos antes señalados, esto es, cuando i) el proceso tenga vocación de doble instancia, en razón de su cuantía, ii) la condena impuesta en el incidente, a cargo de una entidad pública, sea superior a trescientos (300) salarios mínimos legales mensuales o que la sentencia se haya proferido en contra de una persona que hubiere sido representada en el proceso judicial por curador ad litem y iii) la sentencia de primera instancia no haya sido apelada.

Así las cosas, cuando la sentencia de primera instancia impone una condena superior a 300 SMLMV a cargo de una entidad pública o se profiere en contra de quien fue representado por

²⁸ C.P. Mauricio Fajardo Gómez

curador ad litem, pero ha sido apelada por alguna de las partes, no procede tramitar el grado jurisdiccional de consulta.

Sin embargo, y teniendo en cuenta que en la ciencia del Derecho las reglas deben ser vistas a la luz de las circunstancias particulares que cada caso demuestra, la Sala se pregunta qué pasa cuando la sentencia de primera instancia que condena en abstracto no fue apelada pero el auto que determina la condena sí lo fue, como ocurre en el evento que hoy ocupa la atención de la Sala.

Para la Sala es evidente que el problema jurídico así planteado debe ser resuelto a la luz del artículo 228 de la Constitución Política²⁹, según el cual corresponde al juez, dentro de su independencia y en ejercicio de la función pública de administrar justicia, hacer prevalecer el derecho sustancial sobre aquel meramente adjetivo o procesal, de manera que, al tiempo, se atienda a los principios de razonabilidad y proporcionalidad en la definición de las formas.

A la sazón la Constitución Política le impone al juez el deber de actuar con absoluta independencia, sometido al imperio de la ley (artículo 230) y con observancia de la garantía fundamental de igualdad e imparcialidad entre las partes (artículo 209) pero previendo que el objetivo del proceso contencioso consiste en obtener la verdad procesal³⁰.

De manera que, en atención a que la finalidad última del grado jurisdiccional de consulta se halla en la defensa de la justicia efectiva y la búsqueda de la verdad procesal, la Sala procederá a desatar el grado jurisdiccional de consulta por encontrar acreditados los requisitos exigidos en el artículo 184 del C.C.A., toda vez que el asunto tiene vocación de doble instancia, la condena supera los 300 s.m.l.m.v, y la sentencia *A quo* no fue objeto de apelación, por cuanto la apelación interpuesta por el demandante se dirigió exclusivamente contra el auto que resolvió el incidente de liquidación.

²⁹ Artículo 228. La Administración de Justicia es función pública. Sus decisiones son independientes. Las actuaciones serán públicas y permanentes con las excepciones que establezca la ley y en ellas prevalecerá el derecho sustancial. Los términos procesales se observarán con diligencia y su incumplimiento será sancionado. Su funcionamiento será desconcentrado y autónomo.

³⁰ Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia del 9 de febrero de 2012, Expediente 21060, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

Adicionalmente, dadas las falencias presentadas en la sentencia A quo y el auto que resuelve el incidente de liquidación, la Sala resuelve hacer un estudio y análisis en conjunto, tanto de la sentencia como del auto.

2. Carga del juez de adecuar las acciones procesales – la reparación directa es la acción procedente

Por averiguado se tiene que es deber del juez, en el marco de su autonomía funcional y como garante del acceso efectivo a la administración de justicia, interpretar de manera integral, y como un todo, el escrito de demanda³¹ y extraer el verdadero sentido y alcance de la pretensión judicial deprecada por quien acude a la jurisdicción.

Así, corresponde a la judicatura adentrarse en el estudio de los extremos fácticos que circunscriben la *causa petendi* y los razonamientos jurídicos de manera armónica con lo pretendido, de modo tal que más que aferrarse a la literalidad de los términos expuestos interesa desentrañar el sentido del problema litigioso puesto a su consideración³², eso sí, sin desquiciar los ejes basilares de la misma demanda³³.

Siendo esto así, de la lectura integral del libelo demandatorio, particularmente, de la *causa petendi*³⁴ y los fundamentos jurídicos³⁵ en el *sub examine* se verifica que, pese a que en la demanda se dijo acudir a la acción de controversias contractuales, lo verdaderamente pretendido por la accionante es que se declare que la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S se enriqueció sin justa causa a expensas del patrimonio de la sociedad **Médicos Asociados S.A** al no haberle pagado el valor de los servicios médicos de salud prestados a sus afiliados (cotizantes y beneficiarios), el suministro de medicamentos del P.O.S, los servicios de urgencias prestados a los usuarios asignados a otras I.P.S., los servicios quirúrgicos y hospitalarios y los estudios clínicos y paraclínicos necesarios para calificar la invalidez de solicitantes, de manera que la pretensión es propia de la *actio de in rem verso* en razón a lo cual el trámite no puede ser otro que el correspondiente a la acción de reparación directa.

³¹ Véase: Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C. Sentencias de 19 de agosto de 2011 (20144) y 13 de febrero de 2013 (24612).

³² Compendio de derecho procesal. Teoría General del Proceso. Tomo I. Hernando Devis Echandía. Biblioteca Jurídica Dike. Duodécima edición. Pág. 436.

³³ Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección C, sentencia de 16 de marzo de 2015, Exp. 31.429, M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

³⁴ Cfr. Fls 20-22, c1

³⁵ Donde el actor se refiere a la teoría del enriquecimiento sin causa. Cfr. Fls 22-25, c1.

En este sentido, mediante pronunciamiento de unificación jurisprudencial del 19 de noviembre de 2012, la Sala de Sección Tercera de la Corporación recordó que en los casos en que resultaría admisible la pretensión de enriquecimiento sin justa causa, de un lado, se prohija las tesis que niega la pertinencia de la vía de la reparación directa con fundamento en que se trata de una acción autónoma que es de carácter compensatoria y no indemnizatoria, aspecto este último que constituye la esencia la acción de reparación directa, y, de otro lado, se aduce que el camino procesal en lo contencioso administrativo es precisamente la de la reparación directa porque mediante esta se puede pedir la reparación de un daño cuando la causa sea, entre otras, un hecho de la administración.

Al respecto la Sala unificó su jurisprudencia en los siguientes términos:

“(…)

Pues bien, si se tiene en cuenta que el enriquecimiento sin causa constituye básicamente una pretensión y que la autonomía de la acción de in rem verso se relaciona con la causa del enriquecimiento y no con la vía procesal adecuada para enrutarla, fácilmente se concluye que en materia de lo contencioso administrativo a la pretensión de enriquecimiento sin causa le corresponde la vía de la acción de reparación directa.

En efecto, recuérdese que en el derecho romano el enriquecimiento estaba vinculado a determinadas materias (donaciones entre cónyuges, petición de herencia frente al poseedor de buena fe, negocios celebrados por el pupilo sin la autorización del tutor, el provecho que una persona recibía por los delitos o por los actos de otro, etc.) y por consiguiente la restitución se perseguía mediante la conditio perteneciente a la respectiva materia, materia esta que entonces se constituía en la causa del enriquecimiento.

Ulteriormente, a partir de la construcción de la escolástica cristiana y de la escuela del derecho natural racionalista, se entendió que la prohibición de enriquecerse a expensas de otro era una regla general que derivaba del principio de la equidad y que por lo tanto resultaba aplicable también para todas aquellas otras hipótesis en que alguien se hubiera enriquecido en detrimento de otro, aunque tales casos no estuvieran previstos en la ley.

Este proceso culminó cuando Aubry y Rau entendieron y expresaron que la actio de in rem verso debía admitirse de manera general para todos aquellos casos en que el patrimonio de una persona, sin causa legítima, se enriquecía en detrimento del de otra y siempre y cuando el empobrecido no contara con ninguna otra acción derivada de un contrato, un cuasicontrato, un delito o un cuasidelito para poder obtener la restitución.

Así que entonces la autonomía de la actio de in rem verso se centra en que el enriquecimiento se produce sin una causa que lo justifique y que como quiera que no

hay causa justificante se carece de la correspondiente acción que daría la justa causa si esta existiere.

Esta la razón por la que se exige que no haya contrato, cuasicontrato, delito o cuasidelito al amparo del cual pueda pretenderse la restitución.

Emerge por consiguiente que la actio de in rem verso, más que una propia y verdadera acción, es una pretensión restitutoria de un enriquecimiento incausado, enriquecimiento éste que a no dudarlo constituye un daño para el empobrecido y que por lo tanto es equitativo que aunque no exista causa al amparo de la cual pueda exigirse la restitución esta se conceda en aplicación de la regla que prohíbe enriquecerse a expensas de otro.

Luego es en ese ámbito y de esta manera como debe entenderse la autonomía de la actio de in rem verso, lo que en otras palabras significa que su autonomía es más de carácter sustancial que procedimental.

Así el asunto resulta claro que mediante la llamada acción de reparación directa que consagra el artículo 86 del Código Contencioso Administrativo puede pretenderse el reconocimiento del enriquecimiento sin causa y la consiguiente restitución en todos aquellos casos en que resultaría procedente, puesto que esta acción está prevista precisamente para poder demandar directamente la reparación del daño cuando provenga, entre otros eventos, de un hecho de la administración.

Y el argumento para negar la viabilidad de la reparación directa para las pretensiones de enriquecimiento sin causa, sosteniendo que aquella es indemnizatoria y esta compensatoria, también se derrumba con sólo considerar que quien se ve empobrecido sin una causa que lo justifique está padeciendo un daño y por ende puede pedir su reparación, pero como de la esencia de una pretensión edificada sobre un enriquecimiento incausado es que la restitución sólo va hasta el monto del enriquecimiento, es esto lo que en ese caso puede pedir y nada más.

Puestas así las cosas aparece obvio que la vía procesal en lo contencioso administrativo para recabar un enriquecimiento incausado es la de la reparación directa porque mediante ésta se puede demandar la reparación del daño y esto es precisamente lo que padece quien se ve empobrecido si quien correlativamente se enriquece sin una causa que lo justifique.

Pero, se reitera, lo único que podrá pedir mediante esa acción es el monto del enriquecimiento y nada más y esta circunstancia en manera alguna desfigura o enerva la acción de reparación directa puesto que lo sustantivo prevalece sobre lo adjetivo o procedimental.

14. *Corolario de lo anterior es que todo lo atinente a la competencia y a los términos de caducidad en los casos de enriquecimiento sin causa se rigen por los de la reparación directa porque esa pretensión se hace valer mediante esta acción.*

Así las cosas, cuando se formulen demandas ante la Jurisdicción Contencioso Administrativa, en ejercicio de la actio de in rem verso, el proceso tendrá doble instancia de acuerdo con lo establecido en los artículos 132 y 134B del C.C.A., el procedimiento aplicable será el ordinario de conformidad con el 206 ibídem y la competencia en razón del territorio se regirá por la regla de la letra f del artículo 134D de ese ordenamiento.

Por consiguiente, de la actio de in rem verso, cuya cuantía no exceda de 500 salarios mínimos legales mensuales, conocerán en primera instancia los jueces administrativos³⁶ y en la segunda instancia los Tribunales Administrativos.

Ahora, de aquella cuya cuantía exceda los 500 SLMLM conocerán en primera instancia los Tribunales Administrativos³⁷ y en segunda instancia la Sección Tercera del Consejo de Estado, con la salvedad que las decisiones serán adoptadas por las respectivas subsecciones”.

En síntesis, en sede contenciosa administrativa la acción de reparación directa es la cuerda procesal adecuada para ventilar las pretensiones derivadas del enriquecimiento sin causa y, en consecuencia, la normatividad aplicable no es otra que aquella establecida para dicha acción procesal.

3. Caducidad de la acción

La caducidad de la acción como instituto procesal debe examinarse en el marco de su fundamento constitucional, que no es otro que el artículo 228 de la Constitución en el que se apoya la *ratio* de los términos procesales, los cuales deben responder al principio de diligencia de todos los sujetos que actúan en el proceso. En cuanto a este primer argumento, el precedente jurisprudencial constitucional señala,

“... la Constitución no sólo pretende que los derechos de los ciudadanos se hagan efectivos, esto es, que se borre la consabida brecha entre normas válidas y normas eficaces, también pretende que los mecanismos por medio de los cuales los ciudadanos ven garantizados sus derechos sean efectivos. De ahí el énfasis en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad de la función administrativa consagrada en el artículo 209 y la exigencia contemplada en el artículo 228 de que los términos procesales se observen con diligencia so pena de sanciones.

(...)

Dicho precepto legal, por lo demás, expresa nítidamente el interés general que todos los ciudadanos tienen en la buena y pronta marcha de la justicia.

... La constitucionalidad de la sanción en cuestión no puede ser vista desde la estrecha óptica de la relación individual de autoridad entre juez y parte. Ello, por cuanto su "justicia" es la resultante nó de su conformidad con las expectativas -siempre cambiantes, variables e inciertas- de los individuos considerados como sujetos de una relación procesal, sino por su correspondencia con los valores que el propio Constituyente priorizó en la Carta de 1991, entre los cuales se cuenta el

³⁶ Numeral 6 del artículo 134B del C.C.A.

³⁷ Numeral 6 del artículo 132 del C.C.A.

restablecimiento de la confianza ciudadana en la justicia, y su prestación recta y eficaz”³⁸.

Dicho fundamento constitucional orienta la aplicación de los términos procesales desde una perspectiva social, propia a la justicia distributiva [Rawls, Dworkin, Dobson], cuyo sustento se encuentra en la efectiva protección de los derechos y en la resolución definitiva de los conflictos que surgen a diario en el complejo tejido social. Lo anterior ratifica el precedente jurisprudencial constitucional según el cual,

“Desde esta perspectiva, es claro que la justicia, entendida como la resultante de la efectiva y recta mediación y resolución con carácter definitivo de los conflictos surgidos en el transcurso del devenir social, se mide en términos del referente social y no de uno de sus miembros”³⁹.

Con base en estos presupuestos, el precedente jurisprudencial constitucional ha señalado que,

“Para nadie es desconocido que la sociedad entera tiene interés en que los procesos y controversias se cierren definitivamente, y que atendiendo ese propósito, se adoptan instituciones y mecanismos que pongan término a la posibilidad de realizar intemporal o indefinidamente actuaciones ante la administración de justicia, para que las partes actúen (sic) dentro de ciertos plazos y condiciones, desde luego, con observancia plena de las garantías constitucionales que aseguren amplias y plenas oportunidades de defensa y de contradicción del derecho en litigio”⁴⁰.

E igualmente se ha sostenido que,

“El derecho de acceso a la administración de justicia, sufriría grave distorsión en su verdadero significado si, como lo desean los demandantes, este pudiera concebirse como una posibilidad ilimitada, abierta a los ciudadanos sin condicionamientos de ninguna especie. Semejante concepción conduciría a la parálisis absoluta del aparato encargado de administrar justicia. Implícitamente supondría además la exoneración del individuo de toda ética de compromiso con la buena marcha de la justicia, y con su prestación recta y eficaz. Y, en fin (sic), el sacrificio de la colectividad, al prevalecer el interés particular sobre el general. En suma, esa concepción impediría su funcionamiento eficaz, y conduciría a la imposibilidad de que el Estado brindara a los ciudadanos reales posibilidades de resolución de sus conflictos. Todo lo cual sí resultaría francamente contrario a la Carta”⁴¹.

En este marco, es claro que la tutela constitucional del derecho al acceso a la administración de justicia en el que está inmersa la consideración del término de caducidad no puede dar lugar a

³⁸ Corte Constitucional, SC-165 de 1993.

³⁹ Corte Constitucional, SC-165 de 1993.

⁴⁰ Corte Constitucional, SC-351 de 1994.

⁴¹ Corte Constitucional, SC-351 de 1994.

considerar que se ampare la “inacción o negligencia del titular”, pese a que se revelen circunstancias que pongan en cuestión no la causa sino el desencadenamiento continuado de las consecuencias.

Y cabe resaltar, que el ejercicio de la acción de reparación directa dentro de los términos fijados por el artículo 136 numeral 8º del C.C.A., representa una manifestación clara del principio de seguridad jurídica y de la prevalencia del interés general, y consagra los diferentes términos para intentar las acciones, sancionando su inobservancia con el fenómeno de la caducidad.

Así, el numeral 8º dispone, sobre el término para intentar la acción de reparación directa dispone:

“La de reparación directa caducará al vencimiento del plazo de dos años, contados a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o por cualquier otra causa.” (Resalta la Sala)

La ley consagra entonces, un término general de dos años contados desde el día siguiente al acaecimiento de la causa del daño por el cual se demanda la indemnización, para intentar la acción de reparación directa, vencido el cual no será posible solicitar la declaratoria de responsabilidad patrimonial del Estado, porque habrá operado el fenómeno de la caducidad.

En el caso de autos la Sala prevé que la sociedad Médicos Asociados S.A radicó sus demandas los días 28 de febrero⁴² y 2 de marzo de 2001⁴³, en atención a lo cual debe declararse la caducidad de todos los hechos alegados como enriquecimiento sin justa causa que se hubieran concretado con anterioridad al 28 de febrero de 1999 o 2 de marzo del mismo año, según corresponda. Lo cual tendrá que verificarse en atención a la fecha de prestación del servicio médico, entrega de medicamentos y facturación de los mismos.

Al respecto debe tenerse en cuenta que las acreencias exigidas por la actora se ubican dentro de aquellas denominadas obligaciones puras y simples, toda vez que no se encuentran sometidas a plazo, condición o modo y, en consecuencia, son exigibles desde el mismo momento de su nacimiento.

⁴² Fls.3-24 C.1 del Exp. 2001-0485

⁴³ Fls.3-23 C.1 del Exp. 2001-0491

4. Actio de in rem verso ante la prestación del servicio de salud para evitar una amenaza o una lesión inminente e irreversible al derecho a la salud

El principal asunto en torno al cual la Sección Tercera del Consejo de Estado ha discurrido sobre el enriquecimiento sin causa es el relacionado con la ejecución de actividades en favor de una entidad estatal sin que medie un contrato entre esta y el ejecutor.

Esta Corporación sobre el punto ha tenido posiciones encontradas que van desde la admisión hasta el rechazo de aquel instituto en la hipótesis antes mencionada, pasando, como podrá suponerse, por una tesis intermedia que se sustenta en el deber de proteger la buena fe del contratista que fue inducido o motivado por la administración a la ejecución de la actividad en esas circunstancias.

Sin embargo, lo cierto es que mediante sentencia de 19 de noviembre de 2012, proferida dentro del Expediente 24.897, la Sección Tercera de la Corporación unificó su jurisprudencia en el sentido de afirmar *“que la actio de in rem verso no puede ser utilizada para reclamar el pago de obras o servicios que se hayan ejecutado en favor de la administración sin contrato alguno o al margen de este, eludiendo así el mandato imperativo de la ley que prevé que el contrato estatal es solemne porque debe celebrarse por escrito, y por supuesto agotando previamente los procedimientos señalados por el legislador”*.

No obstante lo anterior, la Sala también admitió hipótesis en las que resultaría procedente la *actio de in rem verso* sin que medie contrato alguno pero, aunque insistió en que *“estas posibilidades son de carácter excepcional y por consiguiente de interpretación y aplicación restrictiva, y de ninguna manera con la pretensión de encuadrar dentro de estos casos excepcionales, o al amparo de ellos, eventos que necesariamente quedan comprendidos dentro de la regla general que antes se mencionó”*.

Así la Sala previó que los casos en donde, de manera excepcional y por razones de interés público o general, resultaría procedente la *actio de in rem verso* serían entre otros los siguientes:

“(…)

a) Cuando se acredite de manera fehaciente y evidente en el proceso, que fue exclusivamente la entidad pública, sin participación y sin culpa del particular afectado, la que en virtud de su supremacía, de su autoridad o de su imperium constriñó o impuso al

respectivo particular la ejecución de prestaciones o el suministro de bienes o servicios en su beneficio, por fuera del marco de un contrato estatal o con prescindencia del mismo.

b) En los que es urgente y necesario adquirir bienes, solicitar servicios, suministros, ordenar obras con el fin de prestar un servicio para evitar una amenaza o una lesión inminente e irreversible al derecho a la salud, derecho este que es fundamental por conexidad con los derechos a la vida y a la integridad personal, urgencia y necesidad que deben aparecer de manera objetiva y manifiesta como consecuencia de la imposibilidad absoluta de planificar y adelantar un proceso de selección de contratistas, así como de la celebración de los correspondientes contratos, circunstancias que deben estar plenamente acreditadas en el proceso contencioso administrativo, sin que el juzgador pierda de vista el derrotero general que se ha señalado en el numeral 12.1 de la presente providencia, es decir, verificando en todo caso que la decisión de la administración frente a estas circunstancias haya sido realmente urgente, útil, necesaria y la más razonablemente ajustada a las circunstancias que la llevaron a tomar tal determinación.

c) En los que debiéndose legalmente declarar una situación de urgencia manifiesta, la administración omite tal declaratoria y procede a solicitar la ejecución de obras, prestación de servicios y suministro de bienes, sin contrato escrito alguno, en los casos en que esta exigencia imperativa del legislador no esté excepcionada conforme a lo dispuesto en el artículo 41 inciso 4º de la Ley 80 de 1993.

12.3. *El reconocimiento judicial del enriquecimiento sin causa y de la actio de in rem verso, en estos casos excepcionales deberá ir acompañada de la regla según la cual, el enriquecimiento sin causa es esencialmente compensatorio y por consiguiente el demandante, de prosperarle sus pretensiones, sólo tendrá derecho al monto del enriquecimiento. Ahora, de advertirse la comisión de algún ilícito, falta disciplinaria o fiscal, el juzgador, en la misma providencia que resuelva el asunto, deberá cumplir con la obligación de compulsar copias para las respectivas investigaciones penales, disciplinarias y/o fiscales.*

En este orden de ideas, debe concluirse que la Sala limitó el reconocimiento del enriquecimiento sin justa causa a situaciones excepcionales que por razones de interés público ameriten la ejecución o prestación de un servicio por un particular sin que medie el cumplimiento de las exigencias legalmente establecidas en materia de contratación pública.

Del mismo modo debe resaltarse que el reconocimiento de la prestación es de carácter eminentemente compensatorio, de manera que atenderá exclusivamente al monto del enriquecimiento y empobrecimiento correlativos.

Ahora bien, concretamente en lo que refiere a la prestación del servicio de salud sin el cumplimiento de los requisitos legalmente establecidos en el régimen de contratación estatal, debe resaltarse que la excepción b) enunciada por la sentencia de unificación se prevé como

una manifestación de la protección del derecho fundamental a la salud, sobre el cual ha manifestado la Corte Constitucional que:

“El derecho a la salud es, autónomamente, un derecho fundamental y en esa medida, la garantía de protección debe partir de las políticas estatales, de conformidad con la disponibilidad de los recursos destinados a su cobertura⁴⁴ [...]”.

De igual forma, ha admitido la Corte Constitucional que el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental en el contexto constitucional colombiano, coincide con la evolución de su protección en el ámbito internacional⁴⁵ y que el Estado y los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud deben facilitar su acceso conforme a principios de continuidad⁴⁶ e integralidad⁴⁷.

⁴⁴ Corte Constitucional, Sentencia C-811 de 2007. la decisión de considerar la salud como un derecho fundamental se adoptó considerando la estrecha relación entre la salud y el concepto de “dignidad humana”, elemento fundante del Estado Social de Derecho que impone a las autoridades y a los particulares el trato a la persona conforme con su humana condición

⁴⁵ Al respecto, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el artículo 12 estipula: “1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figuraran las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

De otra parte, el numeral 3 de la Observación General No. 14 de 2000 - “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sostuvo que “la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”, de esta manera el Comité insiste en la indivisibilidad e interdependencia del derecho a la salud en tanto está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos tales como el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Asimismo, estableció que el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, de “a) Disponibilidad. b) Accesibilidad. i) No discriminación. ii) accesibilidad física. iii) Accesibilidad económica. iv) Acceso a la información. c) Aceptabilidad. d) Calidad. (numeral 12).

⁴⁶ El artículo 153 de la Ley 100 de 1993 prevé que *“toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación y de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”*

⁴⁷ Corte Constitucional, sentencia T-214 de 2013. “Sumado a que la prestación del servicio de salud debe darse de forma continua, la jurisprudencia constitucional ha señalado que los usuarios del sistema de seguridad social en salud deben recibir la atención de manera completa, según lo prescrito por el médico tratante, en consideración al principio de integralidad. Es decir, deben recibir *“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”*

Entonces, por tratarse de un derecho de carácter fundamental, la Sala admite excepcionalmente la prestación del servicio de salud sin el cumplimiento de los requisitos legalmente establecidos en el régimen de contratación estatal, aunque, es categórica en exigir para su configuración, que el servicio prestado sin el amparo contractual se encuentre dirigido a “evitar una amenaza o una lesión inminente e irreversible al derecho a la salud”, en razón a lo cual se establecieron como requisitos que:

4.1 La urgencia y necesidad de prestar el servicio sin la suscripción del correspondiente contrato deben aparecer de manera objetiva y manifiesta.

En cuanto a la urgencia en la prestación del servicio, la Corte Constitucional ha manifestado en diversas oportunidades que dicha urgencia ha tornado objetiva y judicialmente reconocible la necesidad de ejecutar de forma inmediata la prestación del servicio a la salud, toda vez que de no hacerlo pueden presentarse perjuicios irremediables en las personas que acceden a dicho servicio⁴⁸.

Y, respecto a la necesidad del servicio, la Corte Constitucional ha establecido que es necesaria la prestación del servicio de salud, con el fin de evitar perjuicios graves a otros derechos fundamentales, en especial para evitar el desconocimiento del derecho a la vida o a la integridad de la persona.

4.2 La imposibilidad absoluta de planificar y adelantar el correspondiente proceso de selección y contratación nacen de la urgencia y necesidad del servicio.

Asimismo la Sección exigió que la urgencia y necesidad del servicio ubiquen a la entidad pública y a su contratista en imposibilidad absoluta de planificar y adelantar el correspondiente proceso de contratación. De manera que no se trata de cubrir el simple olvido o negligencia de la administración o de su colaborador sino de amparar situaciones excepcionales.

Al respecto, debe preverse la trascendencia del principio de planeación o de la planificación aplicada a los procesos de contratación y a las actuaciones relacionadas con los contratos del Estado, el cual guarda relación directa e inmediata con los principios del interés general y legalidad, procurando recoger para el régimen jurídico de los negocios del Estado el concepto

⁴⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008.

según el cual la escogencia de contratistas, la celebración de contratos, la ejecución y liquidación de los mismos, no pueden ser, de ninguna manera, producto de la improvisación.

Ahora bien, aunque el legislador no ha tipificado la planeación de manera directa en el texto de la Ley 80 de 1993, su presencia como uno de los principios rectores del contrato estatal es inevitable y se infiere de los artículos 209, 339 y 341 constitucionales; de los numerales 6,7 y 11 a 14 del artículo 25, del numeral 3 del artículo 26, de los numerales 1 y 2 del artículo 30, todos de la Ley 80 de 1993; y del artículo 2º del Decreto 01 de 1984, según los cuales para el manejo de los asuntos públicos y el cumplimiento de los fines estatales, con el fin de hacer uso eficiente de los recursos y desempeño adecuado de las funciones, debe existir un estricto orden para la adopción de las decisiones que efectivamente deban materializarse a favor de los intereses comunales.

En este sentido, la jurisprudencia de esta Corporación ha manifestado que:

“(...) La ausencia de planeación ataca la esencia misma del interés general, con consecuencias gravosas y muchas veces nefastas, no sólo para la realización efectiva de los objetos pactados, sino también respecto del patrimonio público, que en últimas es el que siempre está involucrado en todo contrato estatal, desconociendo en consecuencia fundamentales reglas y requisitos previos dentro de los procesos contractuales; es decir en violación del principio de legalidad⁴⁹”.

De manera que la planeación y la totalidad de sus exigencias constituyen el principio de la actividad contractual, pregonan la racionalización, organización y coherencia de las decisiones contractuales, hacen parte de la legalidad de la actuación contractual y no pueden ser desconocidos por los operadores del derecho contractual del Estado.

Entonces, es evidente que la eficacia de todos los principios que rigen la actividad contractual del Estado, en especial el de la transparencia y el de la economía, dependen en buena medida de que en ella se cumpla con los deberes de planeación e, igualmente, con el deber de selección objetiva de los contratistas mediante la escogencia de la propuesta más favorable para la satisfacción del servicio público.

4.3 La acreditación plena de los elementos de la excepción y la regla general

⁴⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de 1 de febrero de 2012. Exp.: 22464.

Asimismo, es necesario resaltar que la Sección exige que los elementos antes mencionados se encuentren plenamente acreditadas en el proceso contencioso administrativo, de manera que el juzgador no “pierda de vista el derrotero general que se ha señalado en el numeral 12.1 de la [providencia de unificación], es decir, verificando en todo caso que la decisión de la administración frente a estas circunstancias haya sido realmente urgente, útil, necesaria y la más razonablemente ajustada a las circunstancias que la llevaron a tomar tal determinación”.

Al respecto la jurisprudencia precisó:

*“que, **por regla general**, el enriquecimiento sin causa, y en consecuencia la actio de in rem verso, que en nuestro derecho es un principio general, tal como lo dedujo la Corte Suprema de Justicia⁵⁰ a partir del artículo 8º de la ley 153 de 1887, y ahora consagrado de manera expresa en el artículo 831⁵¹ del Código de Comercio, no pueden ser invocados para reclamar el pago de obras, entrega de bienes o servicios ejecutados sin la previa celebración de un contrato estatal que los justifique por la elemental pero suficiente razón consistente en que la actio de in rem verso requiere para su procedencia, entre otros requisitos, que con ella no se pretenda desconocer o contrariar una norma imperativa o cogente”.*

5. El enriquecimiento sin causa en el caso concreto

En el caso de autos la Sala observa que la situación fáctica planteada por la sociedad demandante refiere la prestación de servicios de salud, en los diferentes niveles, a los afiliados (cotizantes y beneficiarios) de la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S, así como la prestación del servicio de urgencias médicas, servicios médico quirúrgicos y hospitalizaciones, el suministro de medicamentos del P.O.S. y los estudios clínicos y paraclínicos necesarios para calificar la invalidez de solicitantes.

Igualmente, la demandante señala que la prestación del servicio se dio sin la suscripción del correspondiente contrato, por cuanto:

1. Frente a los servicios prestados entre el 30 de septiembre de 1997 y el 29 de marzo de 1999, correspondientes a la demanda presentada el 28 de febrero de 2001, la demandante alude que ellos se dieron en ejecución del contrato No. 173 de 30 de septiembre de 1999, el cual nunca se perfeccionó por cuanto no fue suscrito por la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S.

⁵⁰ Sentencia de la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, de 12 de mayo de 1955. G.J. LXXX, 322.

⁵¹ Artículo 831: Nadie podrá enriquecerse sin justa causa a expensas de otro.

En efecto, dentro del expediente obra la minuta de contrato No. 173⁵², la cual se encuentra suscrita por Ana Leticia González Ávila – Representante Legal de Médicos Asociados S.A., pero se observa que no fue firmada por el Director General de la Caja Nacional de Previsión Social.

2. Con relación a los servicios derivados del Contrato No. 340 suscrito el 29 de marzo 1999 entre la Caja Nacional de Previsión Social Cajanal y Médicos Asociados S.A.⁵³, en la demanda presentada el 2 de marzo de 2001 se dijo que una vez vencido e término de duración de dicho contrato, la contratista continuó con la prestación del servicio.

Sobre este punto se observa que la cláusula décimo primera del mencionado contrato estableció que éste tendría una duración *“desde su perfeccionamiento y hasta el 31 de diciembre de 1999, (...) prorrogable antes de su vencimiento a voluntad de las partes”*.

Sin embargo se observa que el Contrato 340 de 1999 no fue objeto de prórroga, por cuanto la única adición allegada al proceso es la contenida en el Contrato Adicional No. 01 de 30 de noviembre de 1999⁵⁴, según el cual, *“para continuar con la prestación del servicio hasta la fecha de terminación se hace necesario adicionar el contrato No. 340/99 en [su] valor”*. Por lo cual se adicionó *“el valor del contrato principal en la suma de CIENTO QUINCE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE [\$115.000.000.00]”*.

Así las cosas, el Contrato No. 340 de 1999 venció el 31 de diciembre de 1999, luego de lo cual, según el dicho de la demandante, la Sociedad Médicos Asociados S.A. continuó prestado los servicios a los afiliados de la entidad demandada.

En este orden de ideas, la Sala prevé que las circunstancias planteadas por la demandante podrían ajustarse al literal b) de las excepciones enunciadas por la Sección, toda vez que refieren la prestación del servicio de salud.

Sin embargo, no puede perderse de vista la exigencia según la cual debe quedar plenamente acreditado en el proceso contencioso administrativo que la prestación del servicio sin el correspondiente amparo contractual obedeció a un evento *“urgente y necesario”* donde se trató

⁵² Fls. 5-13 121-129⁵² y 140-148 C3

⁵³ Fls.47-58 C.4 - 149-160 C4 y 5-16 C5

⁵⁴ Fls.75, 177 C.P y 17 C.5

de “evitar una amenaza o una lesión inminente e irreversible al derecho a la salud” de determinado afiliado.

Al respecto se dijo que “la *urgencia y necesidad (...) deben aparecer de manera objetiva y manifiesta*” y conllevar “la *imposibilidad absoluta de planificar y adelantar un proceso de selección de contratistas, así como de la celebración de los correspondientes contratos*”, circunstancias que, igualmente, “*deben estar plenamente acreditadas en el proceso contencioso administrativo*”.

5.1 Valoración probatoria frente a la prestación del servicio de donde se desprende el enriquecimiento sin causa

Al efecto, la Sala ha hecho una valoración exhaustiva del material probatorio obrante en el plenario, el cual se relaciona a continuación, junto con los comentarios que sobre cada medio de convicción conviene hacer, los cuales se presentan en subrayado para que se distingan fácilmente del contenido de la prueba.

- Factura de venta No. 88097 de 24 de febrero de 1999 expedida por Médicos Asociados S.A a favor de la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S por valor de \$133.464.763 por concepto de “*prestación de servicios médicos asistenciales a los afiliados cotizantes y beneficiarios en el Departamento de Cundinamarca durante el periodo comprendido del mes de enero de 1999 con un total de 8.759 beneficiarios según contrato suscrito No. 1/3 cláusula novena*”⁵⁵.

- Factura de venta No. 88.597 de 9 de marzo de 1999 expedida por Médicos Asociados S.A a favor de la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S por valor de \$144.358.749 por concepto de “*prestación de servicios médicos asistenciales a los afiliados cotizantes y beneficiarios en el Departamento de Cundinamarca durante el periodo comprendido del mes de febrero de 1999 con un total de 9532 beneficiarios según contrato suscrito No. 1/3 cláusula novena*”⁵⁶.

⁵⁵ Fls.77 C.P y 22 C.5

⁵⁶ Fls.80 C.P y 25 C.5

- Factura de venta No. 90.485 de 12 de abril de 1999 expedida por Médicos Asociados S.A a favor de la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S por valor de \$145.006.157 por concepto de *“prestación de servicios médicos asistenciales a los afiliados cotizantes y beneficiarios en el Departamento de Cundinamarca durante el periodo comprendido del mes de marzo de 1999 con un total de 9.565 beneficiarios según contrato suscrito No. 1/3 cláusula novena”*⁵⁷.

En atención a estos medios probatorios, la Sala prevé que entre la demandante y CAJANAL E.P.S. se suscribieron contratos diferentes a los mencionados en la demanda y anota que los conceptos contenidos en las citadas facturas no pueden ser valorados dentro del plenario por cuanto estos corresponden a la ejecución del Contrato No. 1/3, por lo cual no podría comprenderse dentro de las pretensiones demandadas, las cuales reclaman el reconocimiento de los servicios prestados sin la suscripción de un contrato.

Adicionalmente la Factura 88097 corresponde a la atención de un total de 8.759 beneficiarios a quienes se les prestó el servicio en enero de 1999, conceptos frente a los cuales habría operado la caducidad de la acción.

- Oficio de 24 de febrero de 1999 proferido por Médicos Asociados S.A por medio del cual le puso de presente a la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S el consolidado de afiliados y beneficiarios por grupo de riesgo correspondientes al mes de enero de 1999⁵⁸:

Grupo etario		Valor mes	UPC- 63%	Valor
Menores 1 año	42	\$49.715.40	31.320.70	\$1.315.469
A 4 años	170	\$25.768.20	16.233.97	\$2.759.774
De 5 años a 14 años	571	\$13.689.30	8.624.26	\$4.924.454
De 15 a 44 años hombre	1.49 3	\$12.078.90	7.609.71	\$11.361.293
De 15 a 44 años mujer	1.30 1	\$24.962.70	15.726.20	\$20.460.178
De 45 a 59 años	3.02 9	\$16.306.20	10.272.91	\$31.116.632
Mayores de 60	2.10 8	\$45.899.40	28.916.62	\$60.956.239
Promedio N/MTO	45	\$20.131.42	12.682.79	\$570.726
TOTAL	8.75 9			\$133.464.763 ”

⁵⁷ Fls.83 C.P y 28 C.5

⁵⁸ Fls.75 C.P y 20 C.5

- Oficio de 12 de abril de 1999 expedido por Médicos Asociados S.A por medio del cual le puso de presente a la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S el consolidado de afiliados y beneficiarios por grupo de riesgo correspondientes al mes de enero de 1999⁵⁹:

Grupo etario		Valor mes	UPC- 63%	Valor
Menores 1 año	64	\$49.715.40	31.320.70	\$2.004.525
A 4 años	218	\$25.768.20	16.233.97	\$3.539.005
De 5 años a 14 años	715	\$13.689.30	8.624.26	\$6.166.345
De 15 a 44 años hombre	1.627	\$12.078.90	7.609.71	\$12.380.993
De 15 a 44 años mujer	1.454	\$24.962.70	15.726.20	\$22.866.332
De 45 a 59 años	3.213	\$16.306.20	10.272.91	\$33.006.847
Mayores de 60	2.230	\$45.899.40	28.916.62	\$64.484.067
Promedio N/MTO	44	\$20.131.42	12.682.79	\$558.043
TOTAL	8.759			\$145.006.157.

- Oficio de **9 de marzo de 1999** proferido por Médicos Asociados S.A por medio del cual le puso de presente a la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S el consolidado de afiliados y beneficiarios por grupo de riesgo correspondientes al mes de enero de 1999⁶⁰:

Grupo etario		Valor mes	UPC- 63%	Valor
Menores 1 año	56	\$49.715.40	31.320.70	\$1.753.959
A 4 años	212	\$25.768.20	16.233.97	\$3.441.601
De 5 años a 14 años	699	\$13.689.30	8.624.26	\$6.028.357
De 15 a 44 años hombre	1630	\$12.078.90	7.609.71	\$12.403.822
De 15 a 44 años mujer	1455	\$24.962.70	15.726.20	\$22.882.059
De 45 a 59 años	3212	\$16.306.20	1º10.272.91	\$32.996.574
Mayores de 60	2223	\$45.899.40	28.916.62	\$64.281.651
Promedio N/MTO	45	\$20.131.42	12.682.79	\$570.726
TOTAL	9.532			\$144.358.749.

En estos documentos es la demandante quien informa, de manera general y abstracta, a CAJANAL el consolidado de los afiliados, pero se observa que, de acuerdo con las estipulaciones contractuales y el dicho de la demanda, correspondía a CAJANAL E.P.S. informar mensualmente el listado de afiliados que tendrían derecho a la prestación del servicio.

⁵⁹ Fls.81 C.P y 26 C.5

⁶⁰ Fls.78 C.P y 23 C.5

Adicionalmente se trata de información que no reviste importancia dentro del plenario toda vez que no especifica la identificación de los usuarios con la que se pudiera corroborar la prestación del servicio.

- Oficio de **5 de enero de 1999** mediante el cual la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S. le envió a Médicos Asociados S.A. la información consolidada de afiliados y beneficiarios por grupo de riesgo para el mes de enero de 1999⁶¹:

Menores de un año	42
Entre 1 y 4 años	170
Entre 5 a 14 años	571
Entre 15 a 44 años masc.	1493
Entre 15 a 44 años feme.	1301
Entre 45 a 59 años	3.029
60 años y más	2108
Sin fecha de N/cto	45
TOTAL	8759

- Oficio de 2 de febrero de 1999 mediante el cual la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S le envió a Médicos Asociados S.A. la información consolidada de afiliados y beneficiarios por grupo de riesgo para el mes de febrero de 1999⁶²:

Menores de un año	56
Entre 1 y 4 años	212
Entre 5 a 14 años	699
Entre 15 a 44 años masc.	1630
Entre 15 a 44 años feme.	1455
Entre 45 a 59 años	3212
60 años y más	223
Sin fecha de N/cto	45
TOTAL	9532

- Oficio de 3 de febrero de 1999 mediante el cual la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S. le envió a Médicos Asociados S.A. la información consolidada de afiliados y beneficiarios por grupo de riesgo para el mes de marzo de 1999⁶³:

⁶¹ Fls.76 C.P

⁶² Fls.79 C.P

Menores de un año	64
Entre 1 y 4 años	228
Entre 5 a 14 años	715
Entre 15 a 44 años masc.	1624
Entre 15 a 44 años feme.	1454
Entre 45 a 59 años	3213
60 años y más	2230
Sin fecha de N/cto	44
TOTAL	9565

- Oficio de 3 de marzo de 1999 mediante el cual la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S. le informó a Médicos Asociados⁶⁴:

“Con la presente le envío relación consolidada de afiliados y beneficiarios por grupo de riesgo para el mes de marzo, información esta que fue generada según fechas de nacimiento que en la actualidad reposan en la base de datos de la seccional.

Los usuarios que aún no tienen determinada su fecha de nacimiento también se totalizan. La relación es la siguiente:

Menores de un año	64
Entre 1 y 4 años	218
Entre 5 a 14 años	715
Entre 15 a 44 años masc.	1627
Entre 15 a 44 años feme.	1454
Entre 45 a 59 años	3213
60 años y más	2230
Sin fecha de N/cto	44
TOTAL	9.565

Aunque en estos documentos CAJANAL E.P.S. informa a Médicos Asociados S.A. el consolidado de los afiliados, dicha información se presenta de manera general y abstracta, de manera que no reviste importancia dentro del plenario toda vez que no especifica la identificación de los usuarios frente a la cual se pudiera corroborar la prestación del servicio.

- Oficio de 23 de julio de 1999 expedido por Médicos Asociados S.A y dirigido a la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S por medio del cual le solicitó⁶⁵:

⁶³ Fls.82 C.P y 21 C.5

⁶⁴ Fls.27 C.5

⁶⁵ Fls.65 C.4

“Aprobación para que el presupuesto asignado en CAJANAL- CUNDINAMARCA a MÉDICOS ASOCIADOS S.A. para pagar las cuentas que se nos adeudan del año 1998 sea cancelado con cargo a las cuentas del año 1999 y después de terminada la revisión de estas el valor presentado de glosas sea descontado del saldo pendiente por pagar.

Hasta la fecha MÉDICOS ASOCIADOS S.A. ha facturado a CAJANAL E.P.S., cuentas por valor de OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL ONCE PESOS [\$8.439.622.011], esta cartera tan alta sumada a la quiebra de entidades financieras como LEASING SELFIN y CORPORACIÓN FINANCIERA DEL PACIFICO, donde la empresa invirtió unos títulos por una suma bastante considerable, tiene a MÉDICOS ASOCIADOS al borde de la quiebra por la iliquidez tan extrema que se presenta llevando al incumplimiento de pago a los proveedores, los cuales han comenzado a negar sus servicios repercutiendo estos problemas en la prestación del servicio de los pacientes, quienes no deben en ningún momento verse afectados por esta situación”.

Es importante señalar en atención al medio probatorio aquí contenido que en él se refiere una deuda correspondiente al año 1998 frente a la cual, en atención a lo dicho en el capítulo correspondiente a la caducidad de la acción, habría operado dicho fenómeno.

Del mismo modo se menciona la existencia de unas glosas que no son conocidas en el proceso y se establece una suma global cuyos conceptos no se especifican, además, de aducir la inversión que la sociedad prestadora del servicio efectuó en títulos de las financieras LEASING SELFIN y CORPORACIÓN FINANCIERA DEL PACIFICO a las cuales atribuye su posible iliquidez, pero que nada tiene que ver con la prestación del servicio cuyo reconocimiento se demanda.

- Oficio de 23 de julio de 1999 por medio del cual Médicos Asociados S.A le solicitó a la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S el pago de la “*deuda de 1998 por valor de \$917.694.371 y una vez revisadas las cuentas se le aplique las glosas a la facturación de 1999*”⁶⁶.

Así como en el evento anterior debe preverse que frente a los conceptos contenidos en el oficio citado operó el fenómeno de la caducidad de la acción y, adicionalmente, que el valor referido se determina de manera general y abstracta.

⁶⁶ Fls.66 C.4

- Oficio de 3 de agosto de 1999 por medio del cual Médicos Asociados S.A le solicitó a la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S el pago de los servicios de salud prestados durante los meses de enero, febrero y marzo de 1999⁶⁷.

En este punto, la Sala observa que la demandante solicita a la entidad demandada el pago de las sumas adeudadas por los servicios prestados durante los mencionados meses, pero en él no se especifican los valores ni conceptos a los cuales corresponde el valor facturado, y tampoco señala las circunstancias de tiempo, modo y lugar que justificaron la prestación del servicio sin la suscripción del correspondiente contrato estatal.

- Oficio de 1 de octubre de 1999 por medio del cual Médicos Asociados S.A le solicitó a la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S⁶⁸, *“Con el fin de iniciar la conciliación (...) respecto a los servicios médicos hospitalarios prestados (...) a sus afiliados y beneficiarios en la modalidad de capitación, en los meses de enero, febrero y marzo [de ese año], los cuales a la fecha no han sido cancelado por la no existencia de un contrato entre las dos partes para la prestación de estos servicios, (...) su valiosa colaboración en el sentido de certificar que Médicos Asociados S.A fue autorizado por parte de Cajanal E.P.S para prestar estos servicios y a su vez que efectivamente estos pacientes fueron atendidos por nuestra Institución”*.

Al respecto, la Sala observa que la certificación solicitada no obra dentro del plenario y reprocha que la prestación del servicio sin el cumplimiento de los rigores exigidos en la ley de contratación estatal se haya dado de manera asociada entre la demandante y la entidad demandada, toda vez que no se prevé que la atención prestada por Médicos Asociados S.A. obedezca a eventos de urgencia o necesidad.

- Oficio de 4 de octubre de 1999 mediante el cual Médicos Asociados S.A le solicitó a la entidad demandada el pago de \$8.129.180.788 por concepto de la prestación de servicios médicos de los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto y septiembre de 1999⁶⁹.

Nota la Sala que en este oficio no se especifican los conceptos a los cuales corresponde el valor cobrado y tampoco se señalan las circunstancias de tiempo, modo y lugar que justificaron la prestación del servicio sin la suscripción del correspondiente contrato estatal.

⁶⁷ Fls.68 y 170 C.4

⁶⁸ Fls.178 C.4

⁶⁹ Fls.77-78 y 179-180 C.4

- Oficio de 25 de octubre de 1999 por medio del cual Médicos Asociados S.A le remitió a la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S, la siguiente relación de cuentas no canceladas por esta última, así⁷⁰:

“Servicios en la modalidad de capitación por valor de SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS [\$664.720.687], discriminados así: las capitaciones de enero, febrero y marzo del presente año, por valor de CUATROCIENTOS VEINTIDOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS [\$422.829.669], las cuales se encuentran a más de 180 días vencidas y en proceso conciliatorio con el Dr. William Ballén, Coordinador del Grupo Contencioso de la oficina jurídica de CAJANAL E.P.S., proceso que nos vimos obligados a iniciar por la no aceptación de las cuentas por la prestación de estos servicios sin un contrato vigente, sin tener en cuenta la autorización emitida por la Dirección Seccional Santafé de Bogotá y Cundinamarca. Y la capitación del mes de septiembre por valor de DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL DIECIOCHO PESOS [\$241.890.018].

Servicios en la modalidad de evento por valor de NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS [\$9.335.828.244] discriminados así: CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS [\$4.434.097.656] avalados por la firma auditora BDO Audit AGE y listos para pago, los cuales corresponden a las cuentas radicadas en los meses de febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto y septiembre, TRES MIL CUARENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y CINCO PESOS [\$3.046.877.085] de estas mismas cuentas, que están en proceso de contestación de glosas entre BDO Audit AGE y Médicos Asociados S.A., y mil ochocientos cincuenta y cuatro millones ochocientos cincuenta y tres mil quinientos tres pesos [\$1.854.853.503] radicados en el mes de octubre que están en proceso de revisión por parte de la firma BDO Audit AGE (...).”

En este documento la Sala observa que los valores referidos son sustancialmente diferentes al exigido en el oficio anterior, aunque corresponden a los mismos meses.

Igualmente, se prevé que en dicho oficio no se especifica el servicio al que atiende el concepto adeudado, no se justifica su prestación sin el correspondiente contrato estatal, no obran en el plenario los soportes aquí mencionados, esto es, las cuentas radicadas en los meses de febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto y septiembre, y se refiere la existencia de glosas que son desconocidas para el proceso.

⁷⁰ Fls.83-84 y 185-186 C.4

- Circular No. 103 de 2 de noviembre de 1999 proferida por la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S dirigida a las “Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades Proveedoras de Salud” por medio de la cual se les otorgó como fecha límite para la presentación de respuesta a las glosas efectuadas a la facturación por concepto de servicios de salud prestados el 30 de noviembre de 1999⁷¹.

En respuesta a las glosas realizadas por la “BD- AUDIT AGE” de la facturación radicada en los meses de diciembre de 1998, enero de 1999 y marzo de 1999, se observa dentro del plenario el oficio de 23 de noviembre de 1999⁷²:

<i>“No. radicación”</i>	<i>Fecha radicación</i>	<i>Valor</i>	<i>Fecha recibido para contestación glosas</i>
649	10 de diciembre de 1998	\$1,299,660,958	30 de agosto de 1999
45	8 de enero de 1999	\$995,062,342	10 de septiembre de 1999
148	10 de marzo de 1999	\$1,010,725,998	19 de octubre de 1999

A su vez me permito recordar que el día 20 de agosto se hizo entrega formal de la contestación de la glosa de la cuenta 0095 del 10 de febrero de 1999 por valor de \$907.276.163 la cual había sido entregada el día 27 de julio.

De igual manera me permito manifestar que MÉDICOS ASOCIADOS S.A., se reserva el derecho de que una vez BDO ADIT AGE, revise nuevamente la facturación, en caso de presentar objeciones a esta revisión se solicitará para una nueva auditoría”.

Aquí es importante resaltar que las cuentas 095 del 10 de febrero de 1999 y 148 del 10 de marzo del mismo año, por valor de \$907.276.163 y \$1.010.725.998 (respectivamente), referidas como glosadas por la demandante, se encuentra dentro de aquellas cuyo pago hoy se reclama.

Sin embargo, aunque de la totalidad del material probatorio se evidencia que CAJANAL E.P.S. realizó una serie de glosas a las facturas presentadas por Médicos Asociados S.A., lo cierto es que dichas glosas son desconocidas en el plenario, así como es desconocido el desenlace del trámite que de las mismas se dio al interior de la entidad demandada.

- Petición del 27 de diciembre de 1999 por medio de la cual Médicos Asociados S.A solicitó a la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S “dar respuesta a la forma de pago del saldo

⁷¹ Fls.91 C.4

⁷² Fls.67 y 169 C.4

de los dineros que se adeudan por la prestación de servicios médicos – asistenciales prestados a sus afiliados desde el 1 de enero de 1999 y hasta el 7 de abril de 1999. (...) ⁷³”.

Aunque este documento acredita que Médicos Asociados S.A. le cobró a la entidad demandada la prestación de una serie de servicios, debe resaltarse que dicho cobro incluye conceptos causados entre el 1 de enero de 1999 y 7 de abril del mismo año, sobre lo cual se prevé que el 29 de marzo de 1999 se suscribió el contrato No. 340 de ese año, de manera que algunos servicios se prestaron bajo el amparo de dicho contrato y la petición no especifica los conceptos cuyo pago se solicita ni se determina el valor de cada uno, de modo que es imposible para el juez establecer la fecha de cada servicio a fin de determinar cuáles se encontraban amparados por el contrato y cuáles no.

Asimismo el documento solicita “el pago del saldo de los dineros que se adeudan”, lo que refiere que hubo un pago anterior, pero no se sabe a qué valor ascendió dicho pago ni los conceptos cobijados.

- Certificado expedido el 24 de mayo de 2000 por la Coordinadora del Grupo de Tesorería y Cartera de la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S. en el que consta que a la I.P.S Médicos Asociados S.A se le canceló por las vigencias fiscales 1999 y 2000 la suma de “\$3.614.046.414.50”, la cual una vez descontados los impuestos de reterfuente, timbre e ICA, arrojó “\$3.418.315.414.50”⁷⁴.

Aquí se observa que el pago realizado cobijó cuentas radicadas bajo números diferentes (542, 710, 781, 922, 1107, 1221, 240, 1272, 37, 281) de aquellas cuyo pago hoy se reclama (095, 148, 217, 337, 388, 461, 519, 581, 639, 679, 41, 54, 124, 137, 165, 262).

- Se encuentran dentro del expediente los resultados de los cruces de información elaborados por Médicos Asociados el día 28 de febrero de 2002 en los que consta que se realizó el cruce de 38.050 facturas, dentro de las cuales se registraron algunas con contrato y otras sin contrato, registran en lo correspondiente a sin contrato⁷⁵:

“Avaless de “CENALC” sin contrato: \$4.638.493.891.50

⁷³ Fls. 51-57 C.3, 103-109, 205-211 C.4 y 86-92 C.5

⁷⁴ Fls.14 C.P y 24 del C.5

⁷⁵ Fls.114 y 86 C.1 del Exp.2001-0491, 136 C.1 del Exp. 2001-0485, 94 y 135 C.P

Menos facturas que cruzaron: \$2.193.425.545.00
Menos glosas no descontadas: \$554.760.854.00
Saldo sin contrato a 31/dic/99: \$ 1.890.307.492.50”

Se observan pagos efectuados en el año 1999, así:

1999-02	325.474.317.00
1999-03	1.515.203.006.00
1999-04	0,00
1999-05	42.932.018.00
1999-06	2.103.368.707.00
1999-07	1.102.313.395.00
1999-08	617.042.790.00
1999-09	211.894.838.00
1999-10	441.070.429.00
1999-11	187.806.191.00
1999-12	1.419.043.488.50

Y con relación a la cuenta de cobro No. 95, objeto de reclamo dentro de las pretensiones de la demanda, se incluyó la siguiente nota:

“El radicado 95 por valor bruto de \$907.276.163, glosa \$133.063.839 y valor avalado \$774.212.324 cruzo en su totalidad con base de pagos y avales CENALC; al realizar el análisis correspondiente se detectó que se había efectuado un pago parcial en el año 1999 por valor de \$453.250.000 quedando un saldo pendiente a la fecha por valor de \$320.962.324; por lo anterior al valor de \$2.514.387.869 de las facturas que se cruzan se le restan el saldo pendiente de este radicado.

Del saldo dic 31/99 queda pendiente por descontar el valor de la reclamación presentada a la aseguradora ganadera de vida correspondiente al cuarto nivel de atención, en virtud de la modalidad pago directo aseguradora I.P.S., que debe ser reportado por CENALC.”

- Asimismo se halla el resultado de cruce de información de 5 de julio de 2002⁷⁶, el cual registra el cruce de facturas con contrato y sin contrato, y frente a éste último arroja la siguiente información:

“AVALES DE “CENALC” SIN CONTRATO \$4.642.066.973.50
MENOS FACTURAS QUE CRUZARON 2.186.342.732.00
MENOS GLOSAS DESCONTADAS DE LOS RADICADOS 045 Y 649 \$554.760.854
SALDO SIN CONTRATO A 31 DIC/99 \$1.900.963.387.50”

Aquí también se incluyó la nota respecto del radicado No. 95, así:

“Radicado 95 por valor bruto de \$868.132.862, glosa \$94.838.987 y valor avalado \$773.293.875 cruzó en su totalidad con base de pagos y avales CENALC; al realizar el

⁷⁶ Fls. 86-87 C1 del Exp. 200110491

análisis correspondiente se detectó que se había efectuado un pago parcial en el año 1999 por valor de \$453.250.000 quedando un saldo pendiente a la fecha por valor de \$320.043.875; por lo anterior al valor de \$2.508.132.322 de las facturas que cruzan se les restan el saldo pendiente de este radicado.

Del saldo dic 31/99 queda pendiente por descontar el valor de la reclamación presentada a la aseguradora ganadera de vida correspondiente al cuarto nivel de atención, en virtud de la modalidad pago directo aseguradora I.P.S., que debe ser reportada por CENALC (...).

- Resultados del cruce de información realizados por Médicos Asociados S.A los días 15 de marzo, 13 de mayo, 5 de junio y 5 de julio de 2002 en los que se evidencian que durante los años 1997, 1998 y 1999 se le canceló a dicha Sociedad, la suma de \$21.108.713.886.97; no obstante no se observa el concepto por el cual se le canceló la mencionada suma de dinero ni quién realizó dicho pago a su favor⁷⁷.

- Resultados de cruce de información realizados por Médicos Asociados los días 13 de mayo⁷⁸, 22 de mayo y 5 de junio de 2002⁷⁹ en los que consta que existen los siguientes saldos a su favor, no obstante no reflejan quienes le adeudan dicha suma de dinero ni por qué concepto:

Saldo contable sin contrato a 31 dic/99	Resultado cruce de inf. que obra a Fls.127 C.1 del Exp. 2001-0491, 149 C.1 del Exp. 2001-0485 y 107 C.P	Resultado cruce de inf. que obra a Fls.140 C.1 del Exp.2001-0491, 120 C.P
	\$32.060.158.00	\$508,058,00

En cuanto a los resultados de los cruces de facturación en información realizados por la entidad demandada, se observa que estos refieren pagos, glosas y facturas que no obran en el plenario para su corroboración y presentan información global, general y abstracta que no permite a la Sala extraer los elementos cuya acreditación se requiere para el reconocimiento del enriquecimiento vs., el empobrecimiento alegado por la sociedad demandante.

- Relación elaborada por Médicos Asociados S.A los días 28 de febrero⁸⁰, 13 de mayo⁸¹, 5 de junio⁸² y 4 de julio de 2002⁸³ en las que se observan las órdenes de pago presentadas por dicha

⁷⁷ Fls.87, 115, 128, 141 C.1 del Exp.2001-0491,137-138, 150, 163 del C.1 del Exp.2001-0485, 95-96, 108,121, 123-128, 136 C.P

⁷⁸ Fls.127 C.1 del Exp.2001-0491, 149 C.1 del Exp.2001-0485 y 107 C.P

⁷⁹ Fls.140 C.1 del Exp.2001-0491 y 162 C.1 del Exp.2001-0485 y 120 C.P

⁸⁰ Fls.139-144 C.1 del Exp.2001-0485, 93 y 97-102 C.P

⁸¹ Fls.135-137 C.1 del Exp.2001-0491, 154-159 C.1 del Exp.2001-0485 y 112-117 C.P

sociedad durante los años de 1997, 1998 y 1999 y los pagos realizados a su favor; sin embargo no se evidencia ante quien se presentaron dichas ordenes ni por qué concepto.

- Oficios proferidos los días 28 de febrero⁸⁴, 13 de mayo⁸⁵, 4 de junio⁸⁶ y 4 de julio de 2002⁸⁷ por la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S. en los que consta que las cuentas de cobro radicadas con los No. 41, 45, 54, 95, 124, 137, 148, 165, 203, 217, 262, 337, 388, 461, 519, 639, 649, 679, 33853, 34681 y 34780 se encontraban registradas en la “*base de datos de pagos*” de los años de 1997, 1998 y 1999 de dicha Entidad.

- Auditorias médicas realizadas por la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S de las cuentas de cobro presentadas por Médicos Asociados S.A por concepto de servicios de salud prestados:

⁸² Fls.143-148 C.1 del Exp.2001-0491 y 165-170 C.1 del Exp.2001-0485

⁸³ Fls.91-96 y 117-122 C.1 del Exp.2001-0491 y 140-145 C.P

⁸⁴ Fls.113 C.1 del Exp.2001-0491 y 135 C.1 del Exp.2001-0485

⁸⁵ Fls.126 C.1 del Exp.2001-0491, 148 C.1 del Exp.2001-0485 y 106 C.P

⁸⁶ Fls.139 C.1 del Exp.2001-0491 y 119 C.P

⁸⁷ Fls.85 C.1 del Exp.2001-0491 y 134 C.P



Cuenta de cobro	Fecha de presentación de las cuentas de cobro por parte de Médicos Asociados S.A	Cantidad de facturas presentadas por cada una de las cuentas de cobro	Concepto de facturación	No. Auditoria/ aval	Fecha de la auditoria	Valor avalado por la auditoria de la cuenta de cobro.	Total avalado por Cajanal E.P.S por cada cuenta de cobro
54	19/04/2000	153	Prestación de servicios de salud a afiliados del IV nivel	325 (Fls.54 C.P)	23/10/2000	\$500,099,532.00	\$1.065,344.883.00
		2242	Prestación de servicios de salud a afiliados de otros niveles	326 (Fls.55 C.P)	23/10/2000	\$565,245,351.00	
581	19/04/2000	220	Prestación de servicios de salud a afiliados del IV nivel	294 (Fls.38 C.P)	13/10/2000	\$652,546,635.00	\$1.481,551.686.00
		3206	Prestación de servicios de salud a afiliados de otros niveles	295 (Fls.39 C.P)	13/10/2000	\$829,005,051.00	
337	25/04/2000	2618	Prestación de servicios de salud a afiliados de otros niveles	315 (Fls.18 C.P)	23/10/2000	\$521,088,059.00	\$1.046,362.239.00
		194	Prestación de servicios de salud a afiliados del IV nivel	316 (Fls.19 C.P)	23/10/2000	\$525,274,180.00	
148	05/05/2000	1906	Prestación de servicios de salud	346 (Fls.74 C.P)	27/10/2000	\$903,924,054.00	\$903,924,054.00
461	15/05/2000	2463	Prestación de servicios de salud a afiliados de otros niveles	299 (Fls.30 C.P)	18/10/2000	\$381,879,950.00	\$630,690.525.00
		120	Prestación de servicios de salud a afiliados del IV nivel	311 (Fls.31 C.P)	23/10/2000	\$248,810,575.00	
519	15/05/2000	2776	Prestación de servicios de salud a afiliados de otros niveles	296 (Fls.34 C.P)	13/10/2000	\$558,186,032.88	\$841,603.694.88
		230	Prestación de servicios de salud a afiliados del IV nivel	297 (Fls.35 C.P)	13/10/2000	\$283.471,662.00	
388	15/05/2000	2384	Prestación de servicios de salud a afiliados de otros niveles	292 (Fls.26 C.P)	13/10/2000	\$305,009,755.00	\$714,698.299.00
		176	Prestación de servicios de salud a afiliados del IV nivel	293 (Fls.27 C.P)	13/10/2000	\$409,688,544.00	
639	15/05/2000	266	Prestación de servicios de salud a afiliados del IV nivel	308 (Fls.42 C.P)	18/10/2000	\$405,472,173.00	\$1.250.910.819.83
		2534	Prestación de servicios de salud a afiliados de otros niveles	309 (Fls.43 C.P)	18/10/2000	\$845,438,646.83	
679	15/05/2000	1100	Prestación de servicios de salud a afiliados del IV nivel	334 (Fls.46 C.P)	24/10/2000	\$732,608,650.80	\$1.143.091.503.80
		1440	Prestación de servicios de salud a afiliados de otros niveles	335 (Fls.47 C.P)	24/10/2000	\$410,482,853.00	
41	15/05/2000	267	Prestación de servicios de salud a afiliados del IV nivel	313 (Fls.50 C.P)	23/10/2000	\$449,835,461.00	\$822,847.344.00
		1049	Prestación de servicios de salud a afiliados de otros niveles	314 (Fls.51 C.P)	23/10/2000	\$373,011,883.00	
262	15/05/2000	2962	Prestación de servicios de salud a afiliados de otros niveles	290 (Fls.22 C.P)	13/10/2000	\$665,074,802.00	\$909,199.732.00
		320	Prestación de servicios de salud a afiliados del IV nivel	291(Fls.23 C.P)	13/10/2000	\$244,124,930.00	
217	15/05/2000	66	Prestación de servicios de salud a afiliados del IV nivel	288 (Fls.88 C.P)	13/10/2000	\$124,630,766.00	\$757,490.582.00
		2580	Prestación de servicios de salud a afiliados de otros niveles	289 (Fls.89 C.P)	13/10/2000	\$632,859,816.50	
95	15/05/2000	2518	Prestación de servicios de salud	339 (Fls.71 C.P)	26/10/2000	\$774,212,324.00	\$774,212,324.00
165	06/06/2000	17	Prestación de servicios de salud a afiliados del IV nivel	317 (Fls.66 C.P)	23/10/2000	\$74,712,671.00	\$87,491.326.00
	09/06/2000	8	Prestación de servicios de salud a afiliados de otros niveles	318 (Fls.67 C.P)	23/10/2000	\$12,778,655.00	
137	17/06/2000	27	Prestación de servicios de salud a afiliados de otros niveles	332 (Fls.62 C.P)	24/10/2000	\$3,376,999.00	\$104,741.976.00
		61	Prestación de servicios de salud a afiliados del IV nivel	333 (Fls.63 C.P)	24/10/2000	\$101,364,977.00	
124	01/08/2000	89	Prestación de servicios de salud a afiliados de otros niveles	323 (Fls.58 C.P)	23/10/2000	\$157,034,439.00	\$584,790.376.00
		55	Prestación de servicios de salud a afiliados del IV nivel	324 (Fls.59 C.P)	23/10/2000	\$427,755,937.00	

No obstante la información contenida en los certificados de auditoria médica, es de anotar que en cada uno de ellos se hizo constar que los valores allí avalados se deben certificar por parte “de la Subdirección Administrativa y Financiera (...) para establecer el saldo real una vez verificados y descontados anticipos y pagos parciales efectuados a las cuentas y al contratista”, de manera que la información contenida en estos certificados no refleja el saldo real adeudado.

Asimismo, estos documentos reflejan el mismo inconveniente de los anteriores, pues la información en ellos contenida, en atención a su generalidad, no permite extraer los datos necesarios para valorar la acreditación de los elementos exigidos para el reconocimiento del enriquecimiento vs., el empobrecimiento alegado por la sociedad demandante, sobre lo cual se profundizará más adelante, pues presenta los conceptos del servicio de manera global.

- Adicionalmente, mediante Acta No. 2 del 22 de mayo de 2002, la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S corrigió el saldo a 31 de diciembre de 1999 a favor de Médicos Asociados S.A⁸⁸, determinado en muchos de los certificados incluidos en la tabla que antecede:

“Por un error involuntario de la auditoria médica de cuentas por servicios de salud, los valores facturados en los avales No. 00314, 00310, 00574, 00326, 0596-1, 00596, 00324-1, 00323-1, 00323, 00321, 00129-3, 00129-2, 00129-1, 00129, 00663, 00663-1, 00119, 00289, 00289-2, 00289-3, 00290, 00291, 00316, 00316-3, 002929-1, 00292, 00311, 00310, 00296-1, 00297, 00294, 00295, 00295-1, 00309-1, 00309, 00575-1, 00335 y No. 0334 no correspondían y fueron modificados como lo muestran las actas de corrección adjuntas.

Por este motivo el saldo establecido por base de pagos y saldos a 31 de diciembre de 1999 se disminuye en \$144.616.619, pasando de \$12.573.909.327.51 a un nuevo saldo de \$12.429.292.708.51”.

No obstante la corrección contenida en el acta, subsisten los inconvenientes frente a la acreditación de los servicios que dieron lugar al enriquecimiento alegado por la demandante y de los elementos jurisprudencialmente exigidos para su reconocimiento.

- De igual modo es de resaltar que la información contenida en los certificados de auditoria, el acta que antecede, además de reflejar valores diferentes entre sí, no coinciden con el certificado No. 2389 de 13 de junio de 2002 proferido por la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S en el que consta que de acuerdo con los soportes remitidos por CENALC (sistema de información), el análisis y cruce realizado por el grupo base de datos de pagos y

⁸⁸ Fls.112 C.1 del Exp.2001-0491 y 134 C.1 del Exp.2001-0485

saldos y una vez realizada la verificación respectiva durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2000 y el 30 de junio de 2002, existía a favor de Médicos Asociados S.A un “saldo contable sin contrato” por valor de \$2.161.889.447.50 y un “saldo contable con contrato” por la suma de \$10.083.397.470.01⁸⁹.

Sin embargo, en atención a la generalidad de la información brindada por este certificado, tampoco es idóneo para acreditar los servicios que dieron lugar al enriquecimiento alegado por la demandante y los elementos jurisprudencialmente exigidos para su reconocimiento.

Asimismo obran en el plenario una serie de documentos elaborados por la sociedad demandante, cuyos datos no es posible corroborar con otros medios probatorios y que se contradice con las cifras arrojadas por la certificación que antecede:

- Avals elaborados por Médicos Asociados - CENALC en los que se relacionaron las siguientes sumas de dinero a su favor, por concepto de servicios prestados sin contrato, sin embargo no evidencian el tipo de servicios prestados ni identifica los beneficiarios de dicha prestación⁹⁰:

Cuenta de cobro	Suma avalada sin contrato que obra a Fls.88 C.1 del Exp. 2001-0491 y 137 C.P	Suma avalada sin contrato que obra a Fls.123 C.1 del Exp. 2001-0491, 145 C.1 del Exp. 2001-0485 y 103 C.P
41	0.00	0.00
54	\$7,585,065.00	
124	\$32,306,435,00	\$34,142,531,00
148	\$43,966,626,00	\$915,416,582,00
165	\$909,374,343,00	\$53,934,997,00
217	\$53,934,997,00	\$619,140,037,50
262	\$604,888,502,50	\$385,558,282,00
337	\$384,059,858,00	\$44,441,652,00
388	\$44,441,652,00	\$4,968,809,00
461	\$4,968,809,00	\$2,252,089,00
519	\$2,171,060,00	\$539,042,00
581	\$539,042,00	\$8,246,195,00
639	\$3,342,288,00	\$547,860,00
649	\$1.028.277.037.00	\$1,035,154,754,00

⁸⁹ Fls.110 C.1 del Exp.2001-0491, 133 C.1 del Exp.2001-0485 y 90 C.P

⁹⁰ Fls.88, 123 C.1 del Exp.2001-0491 y 145 C.1 del Exp.2001-0485, 103, 137 C.P

	679	\$1,028,277,037,00	0.00
	34681	0.00	
	34780	\$13.818.324.00	
	45	\$702,518,042,00	\$704,345,350,00
	95	\$773,293,875,00	
	203	0.00	
	33853	\$32.060.158.00	
- Avalos	137		\$48,008,322,00
	Total general	\$4.642.066.973.50	\$4,638,493,891,50

elaborados por Médicos Asociados S.A - CENALC en los que se determinan las siguientes sumas de dinero a su favor, por concepto de servicios prestados sin contrato durante los años de 1998, 1999 y 2000, sin embargo no refleja el servicio prestado ni identifica los beneficiarios de dicha prestación⁹¹:

Fecha de prestación de servicio	Suma avalada sin contrato en el cuadro que obra a Fls.88 C.1 del Exp. 2001-0491, 138 C.P	Suma avalada sin contrato en el cuadro que obra a Fls.123-124 C.1 del Exp.2001-0491, 145-146 C.1 del Exp.2001-0485	Suma avalada sin contrato en el cuadro que obra a Fls.129 C.1 del Exp. 2001-0491,151 C.1 del Exp.2001-0485, 109 C.P	Suma avalada sin contrato en el cuadro que obra a Fls.164 C.1 del Exp.2001-0485 y 122 C.P
1998-01	0.00	0.00	0.00	
1998-03	\$12.094.599.00	\$12.094.599.00	0.00	
1998-04	0.00	0.00	0.00	
1998-05	\$496.202.00	\$496.202.00	0.00	
1998-06	\$1.866.588.00	\$1.866.588.00		\$1,866,588,00
1998-07	\$9.152.515.00	\$9.152.515.00		
1998-08	\$1.436.480.00	\$1,463,639,00		
1998-09	\$2.076.505.00	\$2.076.505.00		
1998-10	\$8.509.039.00	\$1,199,101,743,00		0.00
1998-11	\$1.800.950.477.00	\$7,059,369,00		\$11,253,283,00
1998-12	\$186.974.532.00	\$3,897,536,00		\$442,453,00
1999-01	\$1.195.475.985.00			
1999-02	\$763.785.733.00	\$771,199,409,00		
1999-03	\$481.904.939.50	\$483,251,839,50	\$1,409,812,00	
1999-04	0.00			
1999-05	0.00		\$1,414,384,00	

⁹¹ Fls.89 123-124, 129 C.1 del Exp.2001-0491, 145-146, 151 y 164 C.1 del Exp.2001-0485, 109, 122 y138 C.P

Fecha de prestación de servicio	Suma avalada sin contrato en el cuadro que obra a Fls.88 C.1 del Exp. 2001-0491, 138 C.P	Suma avalada sin contrato en el cuadro que obra a Fls.123-124 C.1 del Exp.2001-0491, 145-146 C.1 del Exp.2001-0485	Suma avalada sin contrato en el cuadro que obra a Fls.129 C.1 del Exp. 2001-0491,151 C.1 del Exp.2001-0485, 109 C.P	Suma avalada sin contrato en el cuadro que obra a Fls.164 C.1 del Exp.2001-0485 y 122 C.P
1999-06	0.00			
1999-07	\$991.688.00	0.00	\$1,528,596.00	
1999-08	0.00	0.00	\$1,469,264.00	
1999-09	\$22.440.139.00	0.00	\$8,570,597.00	\$13,600.00
1999-10	0.00			0.00
1999-11	\$8.386.864.00		\$5,322,391.00	\$242,400.00
1999-12	\$3.966.504.00		\$2,095,544.00	
2000-01	\$103.621.125.00	\$106,279,727.00	\$3,117,296.00	
2000-02	\$30.436.453.00	\$26,167,775.00	\$7,132,274.00	
2000-03	\$7.500.606.00	\$7.500.606.00	0.00	
2000-05	0.00	0.00		
Total general	\$4.642.066.973.50	\$4,638,493,891.50	\$32,060,158.00	\$13,818,324.00

- Cuadros informativos de saldo elaborados por Médicos Asociados S.A., en los que se observa los siguientes saldos contables a favor de dicha sociedad por concepto de servicios de salud con y sin contrato, sin embargo no evidencian las fechas en que se prestaron dichos servicios ni identifica los beneficiarios de dicha prestación⁹²:

Saldo contable	Cuadro informativo que obra a Fls.80 C.1 del Exp.2001-0491 y 130 C.P	Cuadro informativo que obra a Fls.111 C.1 del Exp.2001-0491 y 133 C.1 del Exp.2001-0485 91 C.P
	\$10,348,046,193,51	\$10,281,906,694,51

- Certificado de **28 de mayo de 2002** proferido el Contador de Médicos Asociados S.A en el que consta⁹³:

“Que las facturas y valores objeto de la demanda que cursa en el Tribunal de Cundinamarca, según proceso 2004-0485 fueron contabilizadas oportunamente y

⁹² Fls.80 y 111 C.1 del Exp.2001-0491 y 133 C.1 del Exp. 2001-0485, 91 y 130 C.P

⁹³ Fls.17 C.2

registradas en los libros oficiales de la sociedad; facturas que fueron radicadas en Cajanal según ordenes de cobro así:

No. radicado	Fecha radicado	Orden de cobro	No. facturas anexas
095	Febrero de 1999	No. 611	1729
	Febrero de 1999	No. 613	164
	Febrero de 1999	No. 614	69
	Febrero de 1999	No. 615	424
	Febrero de 1999	No. 618	104
	Febrero de 1999	No. 619	28
148	Marzo de 1999	No. 652	1251
	Marzo de 1999	No. 653	278
	Marzo de 1999	No. 654	66
	Marzo de 1999	No. 655	60
	Marzo de 1999	No. 656	27
	Marzo de 1999	No. 658	170
217	Abril de 1999	No. 705	1855
	Abril de 1999	No. 706	325
	Abril de 1999	No. 707	194
	Abril de 1999	No. 708	30
	Abril de 1999	No. 709	36
	Abril de 1999	No. 710	93”.

No obstante la información suministrada por la contadora de la demandante, prevé la Sala que los soportes y anexos de este documento no obran dentro del plenario, de manera que se imposibilita la verificación de dichos soportes y adicionalmente todos reportan valores diferentes.

- De igual modo obran las relaciones de facturación elaboradas por el Departamento de Contabilidad de la sociedad Médicos Asociados S.A. las cuales se hayan identificadas en su parte superior mediante anotación efectuada con lapicero y a mano con los Nos. 148⁹⁴, 217⁹⁵ y 095⁹⁶, las cuales presentan datos generales que de donde es imposible determinar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se prestó el servicio adeudado, los beneficiarios del mismo o especificar los conceptos que dio lugar a la facturación o los beneficiarios.

- Resúmenes elaborados por la I.P.S Médicos Asociados S.A de las cuentas de cobro radicadas ante la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S por concepto de servicios de salud prestados durante los años de 1999 y 2000, los cuales constan en oficios de fechas 10 de

⁹⁴ Fls.24 C.2
⁹⁵ Fls.24 C.2
⁹⁶ Fls.24 C.2

febrero de 1999 a 10 de mayo de 2000, dentro de los cuales no se encuentran relacionadas las cuentas de cobro objeto del litigio que hoy ocupa la atención de la Sala (095, 148, 217, 337, 388, 461, 519, 581, 639, 679, 41, 54, 124, 137, 165, 262).

- Posteriormente, se expidió por parte de la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S., el certificado No. 2478 de 1 de agosto de 2002 en el que consta que de acuerdo con los soportes remitidos por CENALC, el análisis y cruce realizado por el grupo base de datos de pagos y saldos y una vez realizada la verificación respectiva durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2000 y el 30 de junio de 2002, existía a favor de Médicos Asociados S.A un “saldo contable sin contrato” por valor de \$ 1.900.963.387.50 y un “saldo contable con contrato” por la suma de \$10.410.443.029.01; y el cual remplace el No. 2389 del 13 de junio de 2002⁹⁷.

Al respecto, debe preverse que las cifras contenidas en este documento también se expresan en forma global, general y abstracta, de manera que es imposible para la Sala inferir de ellas el concepto o servicio al cual pertenecen, o las circunstancias en la que se llevó a cabo la prestación del mismo.

Desde ya, la Sala quiere señalar que fue con fundamento en este documento que el Tribunal de Primera Instancia resolvió el incidente de liquidación, y aunque más adelante se volverá sobre el asunto, sea el momento de evidenciar el garrafal error del *A quo*, quien concretó la condena en la suma de \$10.410.443.029.01, debidamente actualizados, sin prever que esta suma pertenece a prestaciones ejecutadas bajo el amparo contractual, y el litigio que en el proceso de desata debe ceñirse a los servicios prestados sin contrato, los cuales, de conformidad con esta certificación, ascienden a la suma de \$ 1.900.963.387.50.

- Finalmente, el Secretario del Comité de Conciliación, mediante oficio (sin fecha) No. 1315 manifestó⁹⁸ a la sociedad Médicos Asociados S.A. *“su negativa de conciliar por capitación, y que si se cumplen con las formalidades legales se haga por actividad; en consecuencia, para cancelar lo pretendido en los meses de enero, febrero y marzo del año en curso, usted debe presentar a la empresa auditora BDO, la relación de servicios prestados, anexando los soportes respectivos a tarifas I.S.S., empresa que deberá calificar sobre la correcta prestación del*

⁹⁷ Fls.84 C.1 del Exp.2001-0491 y 129 C.P

⁹⁸ Fls.102 C.4

servicio y demás constancias que lleven a la convicción de la efectiva prestación de los servicios a nuestros usuarios”.

- Sin embargo, en cuanto al material documental, resta señalar que obran en el plenario los denominados cruces finales de cuentas de las sumas adeudadas a 1999 a favor de Médicos Asociados S.A., donde no se establece quién elaboró dicho cruce de cuentas99, que se sintetiza en el siguiente cuadro:

Table with 11 columns: Radicado, Suma de valor factura, Suma de glosa definitiva, Valor total avalado, Valor ya cancelado, Valor a pagar. Rows include numerical identifiers and corresponding monetary values.

- De otra parte obra en el plenario como prueba pericial el dictamen rendido el 19 de diciembre de 2002 por Gerardino Vivas Hernández y José Gonzalo Latorre Lara con el fin de cuantificar la cuantía de los perjuicios sufridos por la actora por concepto de daño emergente y lucro cesante100.

Los peritos tuvieron en cuenta las pruebas aportadas en la demanda y realizaron una visita a las instalaciones de la Sociedad Médicos Asociados S.A, en donde fueron atendidos por la contadora de dicha I.P.S y quien puso a su disposición algunos documentos de los que no se dejó constancia en la experticia, pero que se afirma “fueron de gran utilidad para el desarrollo de la prueba pericial”.

De igual forma, para el cálculo de los perjuicios, los peritos utilizaron el Índice de Precios al Consumidor, una tasa de interés simple del 1% mensual que corresponde a los dineros dejados

99 Fls.90, 125 C.1 del Exp. 2001-0491 y 147 C.1 del Exp.2001-0485, 105 y 139 C.P
100 Fls.1-6 C.2

de percibir por la parte actora de las facturas o cuentas de cobro desde la fecha de vencimiento hasta la fecha en que se elaboró el dictamen.

Así las cosas, y teniendo en cuenta lo anterior, los peritos llegaron a las siguientes conclusiones:

No. de cuenta (las relaciona de conformidad con la fecha en que fue radicada)	Fecha de vencimiento de la cuenta	Capital ajustado con el IPC	Intereses (Capital X el 1% X el tiempo transcurrido entre la fecha de vencimiento de la cuenta de cobro y la realización del dictamen pericial).	Total
Cuenta de 10 de febrero de 1999	9 de marzo de 1999	\$3.527.403.853	\$1.071.338.470	\$4.598.742.323
Cuenta de 10 de marzo de 1999	9 de abril de 1999	\$1.010.725.998	\$381.043.701	\$381.043.701
Cuenta de 9 de abril de 1999	8 de mayo de 1999	\$923.438.317	\$339.178.894	\$339.178.894

Sin embargo, la Sala excluirá la valoración del dictamen pericial así elaborado, en primer lugar porque con él no se allegaron los soportes correspondientes, en segundo lugar, porque él se fundamenta en la documentación obrante en el plenario, de la cual la Sala ha realizado una valoración directa, y adicionalmente porque con la experticia se pretenden tasar los perjuicios materiales, esto es, el daño emergente y el lucro cesante en que incurrió la sociedad demandantes, pero debe preverse que el alcance del reconocimiento del enriquecimiento sin causa se limita a compensar el empobrecimiento en que se vio inmersa la sociedad, de modo que no hay lugar a la indemnización de perjuicios más allá de la cuantía efectivamente adeudada con su debida actualización monetaria.

5.2 Conclusiones frente a la configuración de la excepción prevista para el reconocimiento del enriquecimiento sin causa por prestación del servicio de salud en el caso concreto.

La pretensión impetrada en el libelo introductorio y los hechos narrados por la sociedad demandante sostienen que ésta prestó el servicio cuyo reconocimiento y pago se solicita “a las

personas acreditadas e identificadas como afiliados [cotizantes y beneficiarios] de CAJANAL E.P.S.", por remisión que ésta última hiciera para su atención en los servicios médicos de salud del primer nivel completo, segundo y tercer nivel ambulatorio del Plan Obligatorio de Salud P.O.S. incluyendo el suministro de medicamentos del P.O.S y fuera del P.O.S."

De igual modo se pretende el reconocimiento de los servicios quirúrgicos y hospitalarios del P.O.S., prestados por la I.P.S. Médicos Asociados S.A. a los usuarios remitidos por CAJANAL E.P.S y los servicios de urgencias prestados a usuarios asignados a otras I.P.S.

Asimismo dentro de los conceptos cuyo reconocimiento se solicita se encuentran los estudios clínicos y paraclínicos necesarios para calificar y revisar la invalidez de los afiliados cotizantes [trabajadores activos y pensionados por invalidez] que CAJANAL E.P.S., remitió a la IPS Médicos Asociados S.A.

Dentro de este concepto también se citan los estudios clínicos y paraclínicos necesarios para calificar la invalidez de solicitantes no afiliados a CAJANAL E.P.S., pero remitidos por ella a la IPS Médicos Asociados S.A.

Dadas las pretensiones y los hechos de la demanda, corresponde a la demandante acreditar, en primer lugar, que el servicio cuyo pago se demanda efectivamente se prestó a los usuarios afiliados a CAJANAL E.P.S.; que aunque el servicio se prestó sin la existencia del correspondiente contrato, tal prestación se hizo en atención a la remisión efectuada por CAJANAL E.P.S. y que el servicio se encuentra dentro del P.O.S.

Entonces, como es lógico, corresponde a la demandante identificar los afiliados beneficiados con los servicios prestados y demostrar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que dicha prestación se efectuó.

En otros términos, así como el acreedor demuestra ante la entidad deudora los conceptos en razón a los cuales ejerce el cobro administrativo, cuando el cobro se efectúa por vía judicial el acreedor debe demostrar judicialmente la existencia y concepto de la deuda.

De manera que los soportes exigidos en sede administrativa para acreditar la deuda debieron allegarse al plenario para solicitar el pago de los servicios prestados, más aún, si se tiene en

cuenta que tales servicios no tienen su causa en la celebración de un contrato sino que atienden a situaciones excepcionales que deben quedar plenamente acreditadas.

Al respecto, se observa, por ejemplo, que la sociedad Médicos Asociados debía cumplir con todos los requisitos de la facturación, tales como:

“1.- Para la presentación de cuentas de cobro para pacientes ambulatorios:

- *Remisión del médico general, justificando la práctica del examen o tratamiento y la interconsulta al especialista.*
 - *Resumen de la interconsulta del especialista (con nombre, firma y registro médico), orden del examen o tratamiento.*
 - *Resultados (copia del examen solicitado).*
 - *Autorización de CAJANAL para la realización del examen (original).*
 - *Firma del paciente y/o responsable.*
- Formato completamente diligenciado de remisión de la IPS con el resumen de la historia clínica, diagnóstico presuntivo y justificación de la referencia.*
- *Formula médica completa (dosis, cantidad, genérico y frecuencia).*

2.- Presentación de cuentas de cobro para pacientes hospitalizados II y III nivel

- *Presentación de los soportes con justificación de las ordenes de apoyo, diagnóstico y ayuda terapéutica con fecha y cuantificadas.*
 - *Epicrisis legible, completa con nombre, firma y registro médico del médico tratante.*
 - *Autorización de CAJANAL para su hospitalización.*
 - *Factura firmada por paciente y/o responsable.*
- Hojas de enfermería de aplicación o suministro de medicamentos.*
- *Nombre, especialidad y número del registro médico.*
 - *Resultados de los exámenes especializados adjunto con la solicitud.*
 - *Copia de la historia clínica de urgencias.*

3.- Presentación de cuentas de cobro para pacientes quirúrgicos de III nivel.

- *Record anestesia*
- *Hoja de gastos.*
- *Hoja de descripción quirúrgica.*

4.- Presentación de cuentas de cobro para pacientes quirúrgicos de IV nivel

- *Factura de compra de elementos quirúrgicos.*

Resumen de historia clínica o epicrisis legibles completa con nombre, firma y registro”

101.

Para la prestación de los servicios bajo el esquema de capitación:

“1.- Factura original y 5 copias.

2.- Certificación en original expedida por el supervisor del contrato sobre el número de afiliados en la IPS.

¹⁰¹ Oficio de 26 de noviembre de 1999 expedido por “BDO ADIT AGE” y dirigido al Centro de Arbitraje y Conciliación. Fls.99 C.4

- 3.- Soportes estadísticos de la utilización de los servicios en los formatos entregados por CAJANAL E.P.S, los cuales se entregaran mes vencido.
- 4.- Informe de recaudo de cuotas moderadoras discriminadas por servicios y totalizados.
- 5.- Reporte de las incapacidades expedidas con sus respectivas copias”¹⁰².

Y es clara la exigencia de dichos requisitos, por cuanto sin ellos es imposible para la administración o para el juez establecer la fecha de cada servicio, la naturaleza misma del servicio prestado, identificar el destinatario del servicio, las circunstancia de tiempo, modo y lugar que justifiquen la urgencia y necesidad del mismo, etc.

Es así que, en términos generales, Médicos Asociados S.A. debía acreditar los siguientes elementos o sus equivalentes:

- “1.- Factura original que cumpla la totalidad de los requisitos de la DIAN.
- 2.- Valor de la factura.
- 3.- Nombre del paciente.
- 4.- Documento de identificación del paciente.
- 5.- Nivel de atención.
- 6.- Soportes presentados para cada factura”¹⁰³.

Ahora bien, pese a que, según parece, la demandante había acreditado el cumplimiento de estos requisitos ante la entidad demandada, lo cierto es que no obra medio probatorio dentro del plenario de que dé certeza los montos admitidos ni de los conceptos que justificaran tales reconocimientos, por el contrario se observó la existencia de múltiples glosas cuyo concepto tampoco quedó acreditado y que, claramente, podría encontrarse comprendido dentro de las cuentas de cobro aludidas en sede judicial.

Asimismo se evidencia la necesidad de verificar cada factura, cada concepto, cada servicio prestado o cada prestación solicitada tal como se observa en el oficio DF- 515 de 19 de septiembre de 2001 dirigido por el profesional especializado de la Base de Pagos y Saldos de la Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal E.P.S al Secretario del Comité de Conciliación de la misma E.P.S., en el que con relación a la facturación de Médicos Asociados S.A. se sostuvo¹⁰⁴:

¹⁰² Comunicación JOC – 6343 del día 26 de noviembre de 1999 y oficio de 29 de noviembre de 1999 expedido por “BDO ADIT AGE”. Fls.101 C.4

¹⁰³ Oficio DF- 515 de 19 de septiembre de 2001 dirigido por Cajanal E.P.S al Comité de Conciliación. Fls.81-95 C.1 del Exp. 2001-0485 y 24 C.5

¹⁰⁴ Fls.81-95 C.1 del Exp. 2001-0485 y 24 C.5

“(...) Con el fin de dar cumplimiento al requerimiento en mención, la base de pagos y saldos está realizando el análisis y cruce de treinta y ocho mil ciento sesenta y cuatro (38.164) facturas una a una, avaladas por CENALC para esta I.P.S en donde se verifican:

- 1.- Factura original que cumpla la totalidad de los requisitos de la DIAN.*
- 2.- Valor de la factura.*
- 3.- Nombre del paciente.*
- 4.- Documento de identificación del paciente.*
- 5.- Nivel de atención.*
- 6.- Soportes presentados para cada factura.*

A la fecha se encuentran debidamente revisadas 70% de las facturas encontrando las siguientes inconsistencias:

1.- Mayor valor avalado en 33 facturas así:
Mayores valores avalados por \$1.659.112.
Menores valores avalados por \$1.579.403

- 2.- Error en el número de la factura.*
- 3.- Facturas reemplazando a otras, que a su vez no han sido anuladas.*
- 4.- Factura en fotocopia (se espera el original).*
- 5.- Facturas cuyo valor en letras difiere del valor en números.*
- 6.- Nombres de pacientes relacionados en los avales que difieren parcial o totalmente del registrado en las facturas.*
- 7.- Números de identificación de pacientes relacionados en los avales que difieren de registro en las facturas.*
- 8.- Ochocientos treinta y cuatro (834) facturas con numeración no autorizada por la DIAN para esta I.P.S (aparecen con el prefijo CFUD no autorizado), (...). Con respecto a este último punto es urgente tomar una decisión por parte de CENALC, para definir si se deben tener en cuenta dentro de la facturación avalada.*

*Además, Base de Pagos y Saldos después de verificar las facturas e informar a CENALC para realizar las respectivas correcciones, analiza la información ya depurada por esta dependencia y procede a hacer un cruce contra las cuentas y facturas existentes en la Base de Datos para determinar si existen dobles pagos y llegar a un saldo parcial a 31 de diciembre de 1999. Esta información se envía a la Coordinación de contabilidad para que certifiquen los pagos realizados en los años 2000 y 2001 y determinen el saldo final para la I.P.S a su vez base de pagos y saldos oficia a la Seccional respectiva para que certifique la deuda correspondiente por cada I.P.S.
(...)”.*

Entonces, pese a que la revisión aquí referida solo abarca el 70% de la facturación presentada por la demandante ante la entidad administrativa, en ella ya se evidencian una serie de inconsistencias que resultan importantes a la hora de reconocer el pago y que la Sala no podría pasar por alto.

De otro lado, concretamente sobre la pretensión de *actio de in rem verso* se dejó dicho que quien la ejerza debe acreditar que el servicio prestado sin el correspondiente amparo contractual tuvo como finalidad “evitar una amenaza o una lesión inminente e irreversible al derecho a la salud” de determinado afiliado, en razón a lo cual deben aparecer objetiva y manifiestamente acreditadas la urgencia y necesidad del servicio que ubicaron a las partes en la imposibilidad absoluta de planificar y adelantar el correspondiente proceso de selección y celebración del contrato.

Como puede verse dentro del material probatorio exhaustivamente examinado y citado, no existe en el plenario ni un solo medio probatorio que demuestre las situaciones fácticas requeridas para la prosperidad de las pretensiones.

Es así que los beneficiados con la prestación del servicio cuyo reconocimiento se demanda no se encuentran identificados y, mucho menos, se estableció su vinculación al sistema de salud mediante afiliación a CAJANAL E.P.S.; no se individualizaron los servicios cuyo reconocimiento se demanda; tampoco se acreditaron las circunstancias que justificaron la prestación ni el momento, lugar y modo en que se ejecutó dicha prestación.

Ahora bien, si a esta conclusión se llega frente a los requerimientos generales para el reconocimiento de la deuda, qué podrá decirse frente a los elementos específicos que configuran el reconocimiento del enriquecimiento sin causa en sede contencioso administrativa, pues, es evidente que la urgencia y necesidad del servicio no aparecen manifiestos y, mucho menos, puede afirmarse la existencia de circunstancias que conllevaron la imposibilidad absoluta de planificar y adelantar el correspondiente proceso de selección y celebración del contrato.

Lo anterior es consecuencia del material probatorio obrante en el plenario que presenta información global, general y abstracta y no especifica los conceptos ni las circunstancias que exigieron la prestación del servicio, de modo que no le permite a la Sala extraer los elementos cuya acreditación se requiere.

Además, la mayoría de los documentos provienen de la sociedad demandante y no se hallan en el expediente los soportes que permitan verificar la información en ellos contenida.

Ante esta situación, no entiende la Sala cómo es que el tribunal de instancia concluyó *“que se configuran todos los elementos que tipifican la acción por enriquecimiento sin causa, porque en efecto, se ha dado el enriquecimiento de CAJANAL E.P.S., al no pagar unas facturas de prestación de servicios de salud a favor de la sociedad MÉDICOS ASOCIADOS S.A.”* sí, en realidad, dichas facturas ni siquiera obran en el expediente por lo que resulta lógico que pese a sus consideraciones, y contradictoriamente, el A quo haya tenido que acudir a la condena *in genere* o en abstracto porque evidenció que *“dentro del proceso, no es claro cuáles fueron las facturas que realmente cumplieron con todos los requisitos exigidos para ser canceladas, así como no es claro cuáles de ellas ya fueron canceladas, por lo que la Sala no cuenta con los elementos objetivos, suficientes y ciertos para tasar los perjuicios en forma concreta”*.

De igual forma, y como antes se dijo, la Sala reprocha el valor de la condena reconocido en el auto del 10 de agosto de 2004, por medio del cual se resolvió el incidente de liquidación, pues el trámite incidental se limitó a reconocer la suma solicitada por la demandante, con fundamento en la certificación No. 2478, en la cual se dijo que *“La Entidad (...) reconocería a la demandante la suma total de \$10.348.046.193.51 pesos”*, a la vez que hizo constar que *“este documento no constituye un reconocimiento de la deuda, ni un saldo a favor, por tanto no presta merito ejecutivo (...)”*. Sin embargo el tribunal entendió reconocida la deuda y fijó la condena en el valor allí establecido.

No obstante, lo verdaderamente reprochable de la actitud asumida por el A quo es que, luego de discurrir en la sentencia la ausencia de material probatorio para tasar la condena, haya decidido el incidente con fundamento en una prueba que obró a lo largo del proceso, cuando como el mismo auto incidental lo sostiene:

“(…) Para entrar a decidir [el incidente de liquidación], (...) es indispensable tener en cuenta las pautas señaladas en la sentencia y lo dicho por la jurisprudencia, en forma reiterada, sobre la condena in genere, que obedece a deficiencias de las pruebas con las que se pretendió concretar el juicio y que con ese tipo de condena se le abre la posibilidad a la parte favorecida con el fallo para que las mejore, (...)”

Adicionalmente, con relación a la sentencia consultada la Sala acoge las críticas propuestas por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado¹⁰⁵, quien pone de presente que el Tribunal de Cundinamarca, pese a condenar en abstracto, *“no señaló las bases necesarias para la*

¹⁰⁵ Fls.292-298 C.P

liquidación de perjuicios”, con lo cual desconoció el artículo 172 del C.C.A, que dice aplicar, y privó al trámite incidental de contar con los parámetros claros que guiaran la liquidación de la condena.

Con fundamento en los argumentos expuestos a lo largo de estas consideraciones, la Sala concluye que no se reúnen los elementos para reconocer en sede contencioso administrativa la compensación del enriquecimiento sin causa alegado por la sociedad demandante.

En consecuencia, la Sala revocará la sentencia objeto del grado jurisdiccional de consulta, junto con el auto que resuelve el incidente de liquidación, toda vez que ha quedado invalidada la decisión que fundamenta la condena impuesta. Y asimismo debe decirse que el recurso de apelación presentado por la demandante ha perdido su objeto.

En mérito de lo expuesto la Subsección C de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

REVOCAR la sentencia proferida el 23 de junio de 2004 por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca y el auto de fecha 10 de agosto de 2004¹⁰⁶ que resuelve el incidente de liquidación, por los fundamentos expuestos en la parte motiva de esta providencia. Y en su lugar dispone:

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: DEVOLVER el expediente al Tribunal de origen.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

¹⁰⁶ Fls.1-13 C.P



OLGA MELIDA VALLE DE DE LA HOZ

Magistrada

GUILLERMO SANCHEZ LUQUE

Magistrado

JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA

Presidente de la Sala