



República de Colombia  
**Corte Suprema de Justicia**  
Sala de Casación Laboral

**OMAR ÁNGEL MEJÍA AMADOR**

**Magistrado ponente**

**SL3814-2020**

**Radicación n.º 66071**

**Acta 34**

Bogotá, D. C., dieciséis (16) de septiembre de dos mil veinte (2020).

Decide la Sala el recurso de casación interpuesto por **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EPS**, contra la sentencia proferida por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, el 30 de agosto de 2013, en el proceso que instauró la recurrente contra **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

## **I. ANTECEDENTES**

La entidad demandante llamó a juicio a la demandada, con el fin de que, mediante el trámite propio del enriquecimiento sin causa, se declare que

[...] los dineros adeudados por los demandados WILLIAM GERMÁN GANTIVA, la empresa ESTRUCTURAS H.G. y el BANCO GANADERO, posteriormente BBVA, corresponden a derechos

generados por el cumplimiento de una obligación legal en cabeza de COOMEVA EPS, a quien le ha sido asignada la tarea de prestar su infraestructura para garantizar las prestaciones asistenciales y económicas dentro del sistema general de riesgos profesionales.

A consecuencia de lo anterior, la demandante pidió se declare que la pasiva, POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., *«(...) se ha enriquecido injustificadamente, como resultado de la renuencia de reembolsar los dineros adeudados a COOMEVA EPS, por concepto de las prestaciones asistenciales y económicas correspondientes al Sistema (sic) de Riesgos (sic) profesionales»*. Igualmente, declarar que la demandada debe restablecer el equilibrio patrimonial de las finanzas de la entidad promotora accionante y, consecuentemente, condenarla a reconocer y pagar todos los gastos generados por concepto de prestaciones asistenciales y económicas, garantizadas y efectivamente prestadas a trabajadores afiliados a esa ARL, de acuerdo con las 906 facturas o cuentas de cobro, de las cuales dijo que anexó copia con el radicado y la relación en un cuadro anexo llamado *«RECOBROS DE COOMEVA POR PRESTACIONES ASISTENCIALES»* que hace parte de la demanda.

A consecuencia de lo precedente, la entidad demandante solicitó que la pasiva sea condenada a pagar \$125.819.624 por concepto de capital que corresponde a las 906 cuentas de cobro referidas, junto con la indexación, *«[...]/ suma que corresponde al enriquecimiento y empobrecimiento correlativo entre las partes del proceso»*.

La demandante también solicitó se declare que las 906

cuentas de cobro o facturas relacionadas y allegadas con la demanda en copia simple fueron radicadas en el SEGURO SOCIAL ARP, de acuerdo con los sellos, firmas, fechas y membretes utilizados por dicha entidad, sin que hasta la fecha de la demanda exista manifestación alguna que ordene el pago de dichas facturas radicadas en la administradora, siendo la anterior una conducta injustificada de enriquecimiento de la entidad demandada.

La parte actora fundamentó sus peticiones, básicamente, en que los trabajadores relacionados en el cuadro contentivo de los recobros sufrieron accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, cuyas prestaciones asistenciales y económicas fueron asumidas por ella. Señaló que, en el referido cuadro anexo de los recobros, está descrito de forma detallada cada uno de los recobros para facilitar la comprensión del juzgador y que los usuarios allí relacionados estaban afiliados al sistema de riesgos profesionales asumido por el otrora ISS.

Asimismo, la demandante informó que los medicamentos, procedimientos y/o insumos entregados a los afiliados por las IPS han sido cancelados por ella en su totalidad, según la descripción contenida en el cuadro anexo y que estaban relacionados así:

- No. de la factura
- Fecha de la factura
- Valor facturado
- No. de cédula del afiliado o del beneficiario

- Nombres del afiliado o el beneficiario
- Nit. de la IPS
- Nombre de la IPS
- No. de la factura IPS
- Regional

La actora también sostuvo que había radicado 906 facturas ante la pasiva, por valor de \$125.819.624, y que el otrora ISS nunca se pronunció frente a dichas cuentas de cobro, ya fuera glosando u objetando y devolviendo los documentos soporte del recobro que fueron radicados, o pagando las cuentas de cobro presentadas, pese a los múltiples requerimientos realizados por ella que reposan como pruebas documentales en la demanda.

La EPS demandante también manifestó que, en repetidas ocasiones, le solicitó el pago al ISS, así como posteriormente a POSITIVA, mediante escritos y llamadas telefónicas, inclusive, hasta intentó conciliaciones. Que, el 17 de abril de 2008, la pasiva aceptó que ciertamente los recobros habían sido recibidos por el ISS y que iba a solicitar a las respectivas seccionales la información sobre las facturas recibidas, pero esto no fue resuelto y las cuentas de cobro no fueron canceladas. Igualmente, se refirió a otras reclamaciones de pago que hizo a la pasiva por los mismos conceptos.

La EPS agregó que la Superintendencia Financiera de Colombia, mediante R. 1293 de 11 de agosto de 2008, resolvió aprobar la cesión de activos, pasivos y contratos del

ISS afectos a su actividad como administradora de riesgos profesionales a favor de la Previsora Vida S.A., Compañía de Seguros. Que esta entidad modificó su razón social por la de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., lo cual consta en el respectivo certificado de existencia y representación. Por tal razón, afirmó, el pasivo que el ISS tenía con ella, le corresponde asumirlo a POSITIVA, en su calidad de cesionaria, y así se lo manifestó la demandada por escrito en agosto de 2008.

La demandante relacionó las distintas reuniones celebradas con funcionarios de la enjuiciada con el fin de obtener el pago de los recobros. Manifestó que fue así como se acordó y se hizo un pago por \$620.000.000 el 3 de julio de 2009, por facturas que fueron aprobadas por la auditoría, por obligaciones de años 2001 al 2009.

Igualmente, informó que, en reunión posterior con la demandada, esta le manifestó que, desde el 18 de agosto de 2008, aplicaría la prescripción de un año de que trata el D. 1295 de 1994 y, por ende, sólo estudiaría la cartera de 2008 y 2009, situación que, según el dicho de la actora, afectaba sus finanzas. Para la accionante, no hay norma especial que regule los términos prescriptivos de las prestaciones médicas en sede de riesgos profesionales.

La demandante agregó que el total de cartera de 2008 y 2009 ascendía a \$2.245.994.634 correspondientes a 18.530 cuentas. Que la demandada ha auditado 9.106 cuentas por \$666.026.120, de las cuales glosaron un valor de

\$42.451.129 y, por tanto, canceló la suma de \$623.574.991. Luego, le pagó las sumas de \$237.866.533 y \$861.441.524.

La parte actora también señaló que, el 18 de agosto de 2009, radicó en la demandada un escrito con un disco compacto contentivo del consolidado del valor de la cartera total (2001-2009) pendiente de pago desde el 2001 hasta el 30 de junio de 2009, por valor de \$3.172.937.916, más la indexación e intereses corrientes, sin que haya recibido respuesta de dicha solicitud.

El 29 de octubre de 2009, afirmó la apoderada de la actora, fue presentada ante la Procuraduría una solicitud de conciliación extrajudicial, con el fin de agotar la reclamación administrativa en aplicación de las normas procesales del Derecho del Trabajo y Seguridad Social, en virtud de que la pasiva asumió las obligaciones del ISS ARP. El 20 de noviembre de 2009, las pretensiones de la petición de conciliación fueron aclaradas por la suma de \$125.819.624 correspondientes al capital de 1.322 cuentas de cobro. La demandada no asistió a la audiencia de conciliación, según lo manifestado por la actora.

La demandante dijo allegar todos los requerimientos que le hizo a la demandada desde el 2007, para demostrar el cumplimiento de la reclamación administrativa.

Por último, la EPS sostuvo que, de los anteriores hechos, se colige que la pasiva «(...) *se ha enriquecido de manera injustificada y a expensas del empobrecimiento*

*correlativo de ella, atesorando recursos que deben destinarse para la protección de los usuarios del Sistema de Seguridad Social Integral»; y para el sostenimiento de las instituciones que hacen parte del sistema, fs.º565 al 595.*

La demanda dedicó un capítulo a demostrar la configuración del fenómeno jurídico del enriquecimiento sin causa de la convocada a juicio. Se consideró que el aumento del patrimonio del otrora ISS ARP, posteriormente POSITIVA, traducido en un enriquecimiento torticero a expensas del empobrecimiento correlativo de COOMEVA EPS, surgió del incorrecto manejo de las operaciones entre las administradoras del régimen de seguridad social. Conducta que, en su totalidad, le atribuye a la parte demandada, porque esta ha sido renuente en el transcurso del tiempo a reconocer y pagar las sumas dinerarias correspondientes a los servicios médicos prestados por las IPS y sufragados por ella como EPS, cuyo origen deriva de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

Según la demandante, el aumento patrimonial injustificado de POSITIVA se encuentra fundado en la captación periódica de los aportes atinentes al sistema de riesgos profesionales sin que llegue a cubrir las prestaciones asistenciales y económicas correspondientes al cubrimiento de los ATEP, al desconocer, sin razón alguna, los recobros que ella le ha efectuado.

Por otra parte, la actora señala que ha sufragado los servicios médicos a pacientes que han sufrido accidentes de

trabajo o enfermedades profesionales, según las pruebas que dice adjuntar conforme a los requisitos del D. 1771 de 1994 y la R. 156 de 2005, y asevera que no existe justificación legal para que POSITIVA adopte ese comportamiento que le es perjudicial, mientras que ella lo único que ha hecho es cumplir debidamente sus obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social Integral.

De tal suerte, concluye la accionante, ella se ha empobrecido en la suma de \$125.819.624. Así, da por demostrado que existe una relación de causa-efecto entre el empobrecimiento y el enriquecimiento referidos. Entonces, estima viable que la EPS obtenga el restablecimiento económico que perdió.

La ausencia de causa, como presupuesto del enriquecimiento injusto, la demandante la sustentó en la ausencia del derecho de la pasiva para conservar el acrecentamiento en su patrimonio. Así mismo, invocó la normatividad que regula el sistema de seguridad social integral en todos sus niveles, para argumentar que no existe disposición alguna que ampare las conductas dilatorias ni la renuencia de la demandada al reembolso de dineros. En cambio, en su criterio, las normas aludidas sí han establecido, para las ARP, obligaciones de sufragar los gastos atinentes a las contingencias relacionadas con el sistema de riesgos profesionales. Para reforzar su tesis de la ausencia de causa, invoca la sentencia de la CSJ SC de 7 de oct. de 2009 n.º 05360 donde esta Corporación define en qué consiste esa falta de causa.



En lo que respecta al presupuesto de carencia de acción de la EPS para lograr el pago de los dineros adeudados, la apoderada considera que se cumple en razón a que *«...el simple paso del tiempo aunado a la renuencia injustificada de la entidad demandada para reconocer las sumas de dinero recobradas, ha hecho que no sea posible su reclamo por vía ordinaria»*.

Al dar respuesta a la demanda, la accionada se opuso a las pretensiones, porque, en su criterio, un simple cuadro anexo es insuficiente para que el juzgador acceda a lo solicitado por la parte actora. En cuanto a los hechos, respondió que no le constaba la información relacionada con los cobros pretendidos, porque fue presentada de manera genérica, como si las 907 prestaciones asistenciales solicitadas se encontraran en la misma situación.

Aclaró que no podía desconocer que, en la relación de facturas aportada, podía haber prestaciones que sí fueron suministradas a algunos de los afiliados. Sin embargo, para incoar la presente acción, consideró necesaria la presentación de las solicitudes de reembolso de acuerdo con lo establecido en el D. 1771 de 1994, para lo cual se utilizan cuentas o facturas, pero estas no fueron aportadas adecuadamente para verificar si la ARP se encuentra obligada a efectuar o no el reconocimiento de los servicios médicos suministrados.

Según la pasiva, era indispensable, antes que nada, el aporte de las solicitudes, cuentas o facturas con el fin de

poder efectuar la contestación de la demanda en debida forma, pero esto no le fue posible como quiera que solo fueron relacionadas 907 solicitudes de reembolso de servicios, sin soporte original alguno. Que la simple radicación de facturas por servicios médicos prestados no supone *per se* que ella esté obligada a pagarlas.

La demandada alegó también que, inclusive, el mismo D. 1771 de 1994 reconoce la posibilidad de que las administradoras de riesgos puedan objetar las solicitudes bajo argumentos fundados, como podrían ser la no afiliación de un enfermo o accidentado, o no tenerse por demostrada la profesionalidad del evento por parte de la EPS.

La ARL (antes ARP) enjuiciada sostuvo que, en los documentos aportados, no se observaba siquiera copia simple de los documentos que debían acompañarse a la solicitud de reembolso, de acuerdo con lo establecido en el artículo 4 del D. 1771 de 1994.

La convocada a juicio manifestó que, si bien pudo ser cierto que las partes tuvieron conversaciones para el reconocimiento de prestaciones, a la demandante le correspondía probar que tales conversaciones tenían identidad con lo aquí solicitado. Además, que, en dichas reuniones, no existió un compromiso expreso de pago de todos los conceptos sino un compromiso de tramitar integralmente las solicitudes de reembolso de acuerdo con la ley y fueron muchas las cuentas radicadas por servicios prestados a los afiliados a consecuencia de accidentes de

trabajo o enfermedades profesionales que le fueron canceladas a la actora. Por esto, insistió en que la parte actora debía probar que los servicios cuyo reembolso reclamaba con la presente acción son los que no fueron reconocidos o satisfechos.

Con base en el art. 1 de la Ley 776 de 2002, en concordancia con los artículos 3 y 4 del D. 1771 de 1994, la pasiva sostuvo que, en las solicitudes de reembolso, no se podía apreciar la afiliación del receptor del servicio; tampoco si la atención suministrada fue consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, lo cual es fundamental para establecer si el sistema de riesgos profesionales es el encargado de efectuar el reembolso.

Por último, la demandada alegó la prescripción de un año contenida en el artículo 18 del D. 1295 de 1994. También propuso las excepciones de inexistencia de la obligación y falta de causa jurídica.

## **II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

El Juzgado Catorce Laboral del Circuito de Bogotá, al que correspondió el trámite de la primera instancia, mediante fallo de 31 de julio de 2012 (fs.º 703 al 711), condenó a la demandada a pagar la suma de \$137.878.635 por los servicios prestados a los afiliados que fueron relacionados en los listados aportados y soportados en las facturas allegadas con la demanda, fs. 60 al 554 del expediente, con la indexación a la fecha del pago, más las

costas.

### III. SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

La Sala de Descongestión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, mediante fallo de 30 de agosto de 2013, revocó la decisión de primera instancia.

En lo que interesa al recurso extraordinario, el tribunal consideró, como fundamento de su decisión, que la demandada alegó en la apelación que las cuentas de cobro presentadas por la accionante no cumplían con los requisitos establecidos en el D. 1771 de 1994 y que el juzgador no declaró la prescripción, debiendo hacerlo si se tenía en cuenta que los términos del artículo 18 de la Ley 776 de 2002 estaban más que superados.

Para resolver las materias de la apelación, el *ad quem* partió que lo pretendido era el «reintegro de la comisión» por gastos de salud de que trata el art. 3 del D. 1771 de 1994, mediante el cual se reglamenta el D. 1295 de 1994. Seguidamente, transcribió los artículos 3 y 4 del citado decreto reglamentario y coligió del art. 4 que, para poder reclamar los pagos pretendidos en el proceso, había que dar cumplimiento a los requisitos allí establecidos.

Bajo el supuesto anterior, el tribunal analizó el material probatorio aportado al expediente y encontró que a folios 68, 76 a 102, 104, 106, 108 a 109, 111 a 113, 115, 119 a 131, 133, 135, 137, 139, 141, 143, 145, 147, 149, 151, 153, 155,

157, 159, 161, 163, 165 a 177, 179, 181 a 183, 197 a 239, 241 a 252, 255, 258, 270, 289, 291, 293, 299, 301, 305, 309, 312, 316, 319, 322 a 323, 326 a 328, 330, 336 a 337, 340, 346 a 347, 357, 355, 360 a 361, 366 a 368, 371 a 374, 378, 381, 385 a 393, 407, 414, 423, 424, 432 a 423 (sic), 439 a 441, 447 a 450, 456, 456, 457, 461 a 463, 466, 481 a 491, 493 a 513, 516, 519, 522, 525, 530 a 531, 533 a 540, 542, 544 a 558, 561 a 567, militan las copias de las facturas de venta emitidas por la entidad demandante. Estimó que, si bien es cierto, tales documentos registran como deudor a la entidad llamada a juicio, no lo era menos que tales pruebas no cumplían los requisitos establecidos en el artículo 4 del Decreto 1771 de 1994, pues omiten registrar el nombre del afiliado, el número de la cédula, la fecha del accidente de trabajo y la copia del reporte del AT, o de la calificación de la enfermedad profesional, entre otros. El juez de la alzada determinó que estos requisitos, de conformidad con el tantas veces mencionado D. 1295 de 1994, son de obligatorio cumplimiento para que proceda el recobro de la comisión por servicios.

Igualmente, el tribunal anotó que tales documentos no cuentan con la fecha en que fueron radicados en las oficinas de la entidad convocada a juicio, menos con la firma de la persona que los recibió. De tal suerte, concluyó, dada la falta de requisitos, la entidad encartada no contó con los suficientes elementos de juicio para establecer si, en efecto, *«las comisiones que se reclaman»* fueron producto de las contingencias sufridas por sus afiliados.

Lo observado por el *ad quem*, le fue suficiente para revocar la decisión objeto de apelación, en razón a que, en su criterio, cuando el legislador estableció esos lineamientos o requisitos para el recobro de *la «tantas veces mencionada comisión por servicios»*, no lo hizo de manera caprichosa, sino pensando en el equilibrio financiero del sistema general de seguridad social.

Por último, respecto de la declaratoria de prescripción, decidió que esta no procede, porque la consagrada en el artículo 18 de la Ley 776 de 2002 aplica solo respecto de las prestaciones económicas y asistenciales a que tienen derecho los afiliados.

#### **IV. RECURSO DE CASACIÓN**

Interpuesto por la demandante, concedido por el tribunal y admitido por la Corte, se procede a resolver.

#### **V. ALCANCE DE LA IMPUGNACIÓN**

La recurrente pretende la casación total de la sentencia de segunda instancia, para que, en su lugar y en sede de instancia, se confirme la de primer grado y se provea en costas como en derecho corresponda.

Con tal propósito, formula dos cargos que fueron replicados. Se estudiarán conjuntamente, por tener argumentos similares y complementarios.

## VI. CARGO PRIMERO

La censura acusó a la sentencia de incurrir en violación directa de la ley sustancial, por aplicación indebida del artículo 4 del Decreto 1771 de 1994 y 3 del Decreto 1295 de 1994, lo que condujo a la infracción directa de los artículos 772, 773 y 774 del Código de Comercio, 1 y 3 de la Ley 776 de 2002; 2, 153 y 254 de la Ley 100 de 1993; 5, 6, 7, 12, 91 del Decreto Ley 1295 de 1994; 6 del Decreto 1772 de 1994.

Luego de transcribir un pasaje de las consideraciones de la sentencia impugnada y resaltar la parte en que el tribunal se refiere a que las facturas de venta emitidas por la demandante ciertamente *«registran como deudor a la entidad llamada a juicio»*, la censura argumentó que, como el juzgador colegiado no condenó a los pagos de los reembolsos deprecados por carecer de los requisitos contenidos en normas simplemente reglamentarias, esto constituye una aplicación indebida de tales preceptos, porque los requisitos de las facturas cambiarias los determina la ley comercial en los artículos 772 al 774 del Código de Comercio.

El apoderado de la EPS se refirió a que el art. 772 del CCo. dispuso que la factura es un título valor que el prestador del servicio entrega al beneficiario del servicio y debe reunir los requisitos que relaciona así:

1. La fecha de vencimiento. En ausencia de mención expresa en la factura de la fecha de vencimiento, se entenderá que debe ser pagada dentro de los

treinta días calendario siguientes a la emisión.

2. La fecha de recibo de la factura, con indicación del nombre, o identificación o firma de quien sea el encargado de recibirla según lo establecido en la ley.
3. El emisor prestador del servicio deberá dejar constancia en el original de la factura, del estado de pago del precio o remuneración y las condiciones del pago si fuere el caso.

La recurrente manifestó que ese mismo precepto prescribió que la omisión de cualquiera de los requisitos precitados no afecta la validez del negocio jurídico que dio origen a la factura, razón por la cual acusó al juez de la alzada de equivocarse al negarle el valor probatorio que merecían las facturas de venta aportadas al expediente, puesto que ellas legalmente mantienen la validez del negocio jurídico.

Por otra parte, la censura señaló que el artículo 1 de la Ley 776 de 2002 estableció que todo afiliado al sistema general de riesgos profesionales que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tiene derecho a que el sistema general le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a que tiene derecho.

También refirió que el artículo 254 de la Ley 100 de 1993 prescribe que los servicios de salud derivados de un accidente de trabajo o enfermedad profesional serían prestados por las entidades promotoras de salud, quienes



pueden repetir contra las entidades encargadas de administrar los recursos del seguro de accidente de trabajo y enfermedad profesional a que esté afiliado el respectivo trabajador.

Anotó que el artículo 5 del Decreto Ley 1295 de 1994 instituyó las prestaciones asistenciales a las que tiene derecho todo trabajador que sufre un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, y manifestó que los servicios de salud que demande el afiliado deben ser prestados a través de la entidad promotora de salud a la cual se encuentre afiliado en el sistema general de seguridad social en salud, pero que los gastos derivados de los servicios de salud prestados están a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente.

La censura también aludió al artículo 6 del mismo Decreto 1295. En su criterio, esta norma reitera que las entidades administradoras de riesgos profesionales reembolsarán a las entidades promotoras de salud las prestaciones asistenciales que hayan otorgado a los afiliados al sistema general de riesgos profesionales, a las mismas tarifas convenidas entre la entidad promotora de salud y la institución prestadora de servicios de salud, en forma general, con independencia a la naturaleza del riesgo. Así mismo, establece que sobre dichas tarifas se liquidaría una comisión a favor de la entidad promotora.

El apoderado de la recurrente calificó de inexplicable la resolución del juez colegiado en el presente caso, máxime

cuando advirtió que *«milita copia de las facturas de venta emitidas por la entidad demandantes, documentales, que si bien es cierto, **registran como deudor a la entidad llamada a juicio...**»*.

La impugnante concluyó que, de haber aplicado los anteriores preceptos, el tribunal habría advertido que siempre que la entidad promotora de salud preste servicios asistenciales a afiliados por concepto de accidente o enfermedad profesional a través de sus IPS, es obligación de la administradora de riesgos profesionales reembolsar el costo de tales servicios.

## VII. CARGO SEGUNDO

La impugnante acusó a la sentencia de incurrir en violación indirecta de la ley sustancial, por aplicación indebida de los artículos 4, 5 y 6 del Decreto 1771 de 1994; 1 y 3 de la Ley 776 de 2002; 2, 153 y 254 de la Ley 100 de 1993; 5, 6, 7, 12, 3 y 91 del Decreto Ley 1295 de 1994; 6 del Decreto 1772 de 1994.

En ese orden, señaló los siguientes errores de hecho supuestamente manifiestos:

1. Dar por demostrado, sin estarlo, que lo solicitado por la EPS fue el recobro de la comisión por servicios; que los documentos comerciales presentados no cuentan con la fecha en que fueron radicados en las oficinas de la entidad convocada a juicio; que no cuentan con la firma

de la persona que los recibió y que la demandada no contó con los suficientes elementos de juicio para establecer si, en efecto, las comisiones que se reclaman fueron producto de las contingencias sufridas por sus afiliados.

2. No dar por demostrado, estándolo, que lo verdaderamente requerido fue el reembolso *«de los dineros adeudados a COOMEVA EPS por concepto de las prestaciones asistenciales y económicas correspondientes al Sistema (sic) de Riesgos (sic) Profesionales (sic)»*
3. No dar por demostrado, estándolo, que cada factura de venta presentada a la demandada contiene el número, la fecha de la factura, el valor del recobro, el valor de la comisión de reintegro y la oficina de Coomeva que está realizando la solicitud.
4. No dar por demostrado, estándolo, que junto a las facturas se allegó un listado remisario de facturas que contiene el número de factura, el valor, el número de nota crédito, el valor número crédito, el neto a pagar, usuario, cédula y ARP.
5. No dar por demostrado, estándolo, que la carta remisoria o el listado cuenta con el respectivo sello de radicado del entonces Seguro Social.
6. No dar por demostrado, estándolo, que la demandada sí contaba con los elementos de juicio suficientes para establecer si los reembolsos reclamados fueron productos de las contingencias sufridas por sus afiliados.
7. No dar por demostrado, estándolo, que el soporte

probatorio acreditaba plenamente la obligación de la demandada.

#### PRUEBAS ERRÓNEAMENTE APRECIADAS:

- Facturas de venta de folios 81 a 252 y 256 a 340

#### PRUEBAS NO APRECIADAS

- Listados y cartas remisorias de folios 68, 76 a 102, 104, 106, 108 a 109, 111 a 113, 115, 119 a 131, 133, 135, 137, 139, 141, 143, 145, 147, 149, 151, 153, 155, 157, 159, 161, 163, 165 a 177, 179, 181 a 183, 197 a 239, 241 a 252, 255, 258, 270, 289, 291, 293, 299, 301, 305, 309, 312, 316, 319, 322 a 323, 326 a 328, 330 336 a 337, 340, 346 a 347, 357, 355, 360 a 361, 366 a 368, 371 a 374, 378, 381, 385 393, 407, 414, 423, 424, 432 a 433, 439 a 441, 447 a 450, 456, 457, 461 a 463, 466, 481 a 491, 493 a 513, 516, 519, 522, 525, 530 a 531, 533 a 540, 542, 544 a 558, 561 a 567.

La censura le reprobó al tribunal que haya considerado que lo solicitado por la parte actora fue el recobro de la comisión por servicios. Dijo la censura que, en efecto, el *ad quem* apreció erróneamente las pretensiones de la demanda, porque, de ellas, coligió que lo solicitado por la demandante fue el recobro de la comisión por servicios, cuando lo verdaderamente requerido fue el reembolso «*de los dineros adeudados a COOMEVA EPS por concepto de las prestaciones asistenciales y económicas correspondientes al Sistema (sic) de Riesgos (sic) Profesionales (sic)*» (folio 571). De haber apreciado correctamente el *petitum* de la demanda

primigenia, sostuvo, el juez colegiado habría advertido la trascendencia e importancia de los reembolsos solicitados, porque realmente no se trataba de meras comisiones por servicios, sino de prestaciones asistenciales y económicas que había atendido el sistema de salud con respecto a afiliados del sistema de riesgos profesionales.

En la demostración de los yerros fácticos, el apoderado de la actora sostuvo que las documentales de folios 68, 76 a 102, 104, 106, 108 a 109, 111 a 113, 115, 119 a 131, 133, 135, 137, 139, 141, 143, 145, 147, 149, 151, 153, 155, 157, 159, 161, 163, 165 a 177, 179, 181 a 183, 197 a 239, 241 a 252, 255, 258, 270, 289, 291, 293, 299, 301, 305, 309, 312, 316, 319, 322 a 323, 326 a 328, 330 336 a 337, 340, 346 a 347, 357, 355, 360 a 361, 366 a 368, 371 a 374, 378, 381, 385 393, 407, 414, 423, 424, 432 a 433, 439 a 441, 447 a 450, 456, 457, 461 a 463, 466, 481 a 491, 493 a 513, 516, 519, 522, 525, 530 a 531, 533 a 540, 542, 544 a 558, 561 a 567 fueron mal apreciadas, porque, de ellas, el tribunal consideró que no cuentan con la fecha en que fueron radicadas en las oficinas de la entidad convocada a juicio ni con la firma de la persona que las recibió, y que la demandada no contó con los suficientes elementos de juicio para establecer si en efecto las comisiones que se reclaman fueron productos de las contingencias sufridas por sus afiliados, cuando dichas probanzas, junto a sus cartas remisorias y los listados adjuntos que no fueron apreciados, evidencian de forma fehaciente y suficiente las obligaciones reclamadas en el presente proceso.

Según la recurrente, cada factura de venta contiene el número, la fecha, el valor del recobro, el valor de la comisión de reintegro y la oficina de Coomeva que está realizando la solicitud. Adicionalmente, junto a estas facturas, se allegó un listado remisario de facturas que no fue apreciado por el tribunal (folios 69 a 75, 164, 276-280, 287-288, 290, 292, 295-297, 300, 303-304, 307, 308, 310-311, 317-318, 320, 321, 324, 325, 328, 329, 331-333, 338, 339, 434-345, 348, 349, 352, 353, 356, 357, 362-365, 369, 370, 379, 380, 382-384, 395-406, 408-413, 415-422, 425-431, 434-446, 451-454, 470- 473, 475-480, 514-521, 523-529, 559, 560) que contiene el número de factura, el valor, el número de nota crédito, el valor número del crédito, el neto a pagar, usuario, cédula y ARP, el cual además cuenta con el respectivo sello de radicado del entonces Seguro Social, de lo cual se puede derivar que la demandada sí contaba con los elementos de juicio suficientes para establecer si los reembolsos reclamados fueron productos de las contingencias sufridas por sus afiliados.

La recurrente agregó que las anteriores probanzas no fueron tachadas de falsas y cuentan con pleno valor probatorio, razón por la que debe hacersele producir el efecto que emerge del contenido de ellas. Opinó que, si el tribunal no hubiera cometido el error garrafal en el que incurrió, habría advertido que las documentales enlistadas como erróneamente apreciadas, acompasadas con las no apreciadas, contienen los datos que le permitían constatar que la accionante a través de sus diferentes IPS prestó atención asistencial a afiliados del Instituto de Seguro Social

por concepto de accidente de trabajo y que, en cada factura, se encuentra determinado el valor de la misma, y habría concluido que el soporte probatorio era suficiente para emitir condena a la entidad demandada, y, por ende, no habría proferido la inexplicable absolución frente a una deuda incontrovertible de la demandada.

### **VIII. RÉPLICA**

El apoderado de la ARL convocada a juicio se opuso a la prosperidad del cargo. Consideró que las obligaciones cuyo recobro se persigue tienen su origen en el sistema de seguridad social. Por esta razón, el tribunal invocó los requisitos del artículo 4º del D. 1771 de 1994 que reglamentó el D. 1295 de 1994. Luego, no le cabe duda de que, por la unidad de materia, estas disposiciones prevalecen sobre las normas comerciales. Por tanto, no son aplicables los artículos 722 a 774 del CCo. que regulan todo lo relacionado con las facturas de naturaleza comercial.

Igualmente, el apoderado de la pasiva sostuvo que ninguno de los yerros fácticos achacados al *ad quem* se pudieron materializar, porque el tribunal dijo lo que vio en los documentos que obran en el expediente.

### **IX. CONSIDERACIONES**

Le corresponde a la Sala resolver, en primer lugar, si el tribunal incurrió en los yerros fácticos que le fueron achacados y relacionados con la lectura de las pretensiones

de la demanda. En segundo lugar, si aplicó indebidamente los requisitos formales contenidos en el artículo 4 del D. 1771 de 1994 a las facturas de venta aportadas al expediente, en vez de considerar los que sí las regulan, según el impugnante, es decir, los contenidos en los artículos 772 al 774 del CCo., al igual, si incurrió en la infracción directa de los artículos 1 de la Ley 776 de 2002, 254 de la Ley 100 de 1993, y 5 y 6 del DL. 1295 de 1994. Se aclara que la censura no sustentó en qué consistió la aplicación indebida del art. 3 del DL. 1295 de 1994 que incluyó en la proposición jurídica del primer cargo. Por último, se verificará si el juzgador incurrió en los demás yerros fácticos denunciados.

### **1. Del supuesto yerro fáctico en la apreciación de las pretensiones de la demanda:**

La censura acusó al tribunal de no haber apreciado bien la demanda, porque de ella coligió que lo solicitado fue el recobro de la comisión por servicios, cuando lo verdaderamente requerido, según el f.º 571, fue el reembolso de los dineros adeudados por concepto de prestaciones asistenciales y económicas correspondientes al sistema de riesgos profesionales.

La lectura del f.º 571 le informa a la Sala que ciertamente el *ad quem* se equivocó, pero no, porque lo reclamado fuera el reembolso de los dineros adeudados por concepto de prestaciones asistenciales y económicas correspondientes al sistema de riesgos profesionales, como lo dijo la censura.



La Sala encuentra que no se trató de una simple aspiración de reembolso. Las pretensiones de la demanda fueron formuladas de acuerdo con el trámite propio de la «acción de enriquecimiento sin causa», también conocida como la acción *in rem verso*. En esa línea, se solicitaron varias declaraciones y la condena al pago de la suma correspondiente al enriquecimiento y empobrecimiento correlativo entre las partes del proceso, f.º571.

Primeramente, se pidió declarar que los dineros adeudados por los demandados WILLIAM GERMÁN GANTIVA, la empresa ESTRUCTURAS H.G. y el otrora BANCO GANADERO posteriormente BBVA (terceros no intervinientes en el proceso) corresponden a derechos generados por el cumplimiento de una obligación legal de la accionante.

Como consecuencia de lo anterior, la demandante también solicitó que se declarara que la pasiva se ha enriquecido injustificadamente, derivada de la renuencia de reembolsar los dineros que le adeuda por concepto de prestaciones asistenciales y económicas correspondientes al sistema de riesgos profesionales. Y, por tanto, que la enjuiciada debía restablecer el equilibrio patrimonial de las finanzas de la EPS.

Por virtud de esas declaraciones, se solicitó condena por el pago de todos los gastos generados por concepto de prestaciones asistenciales y económicas que fueron

garantizadas y efectivamente prestadas a los trabajadores afiliados a esa administradora de riesgos profesionales, de acuerdo con las 906 facturas o cuentas de cobro que dijo anexar, por valor de \$125.819.624 por concepto de capital, más la indexación, suma esta que, según la accionante, correspondía al enriquecimiento y empobrecimiento correlativo entre las partes del proceso.

No obstante, el citado yerro evidente del juez de la alzada no conlleva infirmar la sentencia de segundo grado, puesto que, en instancia, la Sala arribaría a la misma decisión absoluta, aunque por otras razones. Se concluiría que la parte actora no tiene legitimación para instaurar la acción «*in rem verso*» y mucho menos probó el enriquecimiento torticero de la pasiva con el correlativo empobrecimiento de la actora ni la *falta de causa* para que se configurara el enriquecimiento sin causa, lo cual impedía la prosperidad de la pretensión de pago por la suma de \$125.819.624, por las razones que seguidamente se exponen.

### **1.1. De los supuestos que configuran el *enriquecimiento sin causa*:**

Sobre esta materia, para empezar, se ha de recordar por la Sala que el enriquecimiento sin causa, conforme lo tiene sentado la jurisprudencia (sobre todo la de la especialidad en lo civil), constituye una pretensión en sí misma considerada cuyo encausamiento se hace en ejercicio de la acción «*in rem verso*» por medio de una demanda que da origen al proceso

jurisdiccional correspondiente.

La jurisprudencia gestora de la institución del enriquecimiento sin causa (como otra fuente más de obligaciones) se orientó a corregir las situaciones en las cuales el patrimonio de un sujeto de derecho sufría mengua, mientras otro acrecía sus haberes en la misma medida, sin que existiera una razón que explicara esa alteración, caso en el cual se impuso al juez el deber de adoptar los correctivos necesarios en procura de que se restableciera la equidad.

Desde un principio, la construcción del enriquecimiento sin causa así concebida como una pretensión autónoma se derivó de los artículos 4, 5, 8 y 48 de la Ley 153 de 1887, con la característica esencial de que su función no es extender la cobranza de la prestación incorporada en un instrumento que ha perdido su efectividad civil por alguna razón legal, verbigracia la prescripción.

Más adelante, en 1970, el legislador estableció en el Código de Comercio la prohibición expresa del enriquecimiento sin causa (art. 831) y previó otra modalidad, de carácter especial, de la acción *in rem verso* (inc. 3º art. 882). Esta acción de carácter cambiario la tiene el acreedor que, ante la pérdida de la acción cambiaria y de la causal contra los obligados al pago del título valor, carece de otro remedio para reparar el empobrecimiento, y se conoce doctrinalmente como la *acción de enriquecimiento cambiario*. En todo caso, por ser una modalidad de la acción *in rem verso*, se nutre de sus principios generales. Por tanto,

tampoco se trata de una extensión de la acción cambiaria que hace inoperante la prescripción o la caducidad<sup>1</sup>.

Por otra parte, la acción de enriquecimiento cambiario es exclusiva para los casos en que la pretensión se apoya en uno o varios títulos valores de contenido crediticio respecto de los cuales se produce la caducidad o la prescripción. Mas no, para todo el campo del derecho comercial, donde se aplica la *acción in rem verso* común<sup>2</sup>.

De lo anterior sigue que, en instancia, la prosperidad de la pretensión de la declaración del enriquecimiento sin causa del *sublite* formulada por la actora con el fin de obtener el pago a cargo de la pasiva de la suma de \$125.819.624, dependía del cumplimiento de todos los presupuestos de esta institución, entre ellos, que hubiera un enriquecimiento torticero en el patrimonio de la pasiva y correlativamente un empobrecimiento de la pasiva; que el supuesto desplazamiento patrimonial no tuviera una causa y el de tener la legitimación por activa para iniciar la acción *in rem verso*. Para ver en qué consisten estas exigencias, se acude a la jurisprudencia civil que las ha desarrollado a profundidad y las agrupa en cinco condiciones como se verá a continuación.

En la sentencia CSJ SC de 19 de dic. de 2012, exp. 1999-00280, sobre la reseñada institución jurídica se dijo:

---

<sup>1</sup> Ver la sentencia CSJ SC del 21 de mayo de 2002, n.º 7061.

<sup>2</sup> Ver la sentencia CSJ SC del 18 de ago. de 1989, n.º ID. 354230 donde se deja en claro estos alcances.

El ordenamiento jurídico patrio, como integrante del sistema romano germánico, acogió algunas de las condiciones incorporándolas al Código Civil (tal es el caso de los artículos 2313 y siguientes que disciplinan el pago de lo no debido –*condictio indebiti*–, y 1747, contentivo de la *actio in rem verso* en su sentido primitivo), pero no reguló de manera general la figura sub examine sino hasta la aparición del Decreto 410 de 1971. Ciertamente, antes de la entrada en vigencia del Código de Comercio, los asuntos que perseguían la declaratoria del enriquecimiento sin justa causa eran desatados –vía judicial– con base en los artículos 4, 5, 8 y 48 de la Ley 153 de 1887, mientras que a partir de aquel se empezaron a analizar desde la perspectiva de su artículo 831, según el cual, ‘[n]adie podrá enriquecerse sin justa causa a expensas de otro’, norma que estatuyó el principio expresamente, aunque de manera excesivamente escueta –en contraste al detalle con que el Código Civil Italiano de 1942 (artículos 2041 y 2042), inspirador de la compilación mercantil colombiana, regula la figura y la acción que de ella se deriva–.

No obstante lo anterior, es decir, a pesar del tardío reconocimiento explícito de la institución, la jurisprudencia de la Corte, además de abundante, ha sido pacífica en cuanto a la ocurrencia, regulación y corrección del desequilibrio inequitativo que el enriquecimiento sin causa genera, encaminándose “a prevenirlo o corregirlo (...) con preocupación justísima y creciente, de suerte que en la actual es mucho mayor la amplitud de las acciones o recursos de esa clase que la que hubo entre los romanos, por ejemplo, sin desconocer cómo ellos establecieron los varios de que son muestra la excepción y también acción de dolo, la *condictio*, en sus múltiples conceptos, etc.” (sent. cas. civ. de 19 de septiembre de 1936, G.J. 1918, p. 435).

En efecto, para la prosperidad de la acción de enriquecimiento sin causa o *actio in rem verso*, desde siempre se ha exigido la producción de un enriquecimiento, ventaja, beneficio o provecho acaecido por el aumento del patrimonio –*lucrum emergens*– o la ausencia de su disminución –*damnum cessans*–; un empobrecimiento correlativo; que la ganancia –o ausencia de mengua– carezca de una causa justa, y que el afectado no cuente con otros mecanismos para la satisfacción de su pretensión; o lo que es igual, “[l]a acción de *in rem verso* no puede prosperar ni tiene cabida con el solo hecho de que haya enriquecimiento de un lado, sino que necesita que haya empobrecimiento del otro, y

no basta la existencia de estos dos factores, sino que se requiere su conjunción; más todavía, aun mediando ambos y relacionándose entre sí, puede no producirse, ya porque haya habido ánimo de liberalidad que excluye el cobro ulterior, ya porque la ley confiera acciones distintas, que naturalmente excluyen ésta, meramente subsidiaria, o autorice el enriquecimiento en referencia, como sucede v. gr. con la prescripción, con la prohibición de repetir lo dado por causa ilícita, o en relaciones como la de que es ejemplo la del art. 1994 del C. C. Al hablarse de ese enriquecimiento se agrega ‘sin causa’, lo que claramente indica cómo no pueden englobarse dentro de los casos de él aquellos en que sí es causado, como por ejemplo, los de prestaciones nacidas de contratos, a que ya se aludió” (sent. cas. civ. de 19 de septiembre de 1936, G.J. 1918, p. 435).

Así lo reconoció la Corporación al consolidar su pensamiento sobre la materia cuando indicó que:

“A falta de una fórmula dogmática en nuestro C. Civil, como existe, tanto en las legislaciones suiza y alemana como en las posteriores a éstas, relativa al enriquecimiento sin causa, fuente de obligaciones, la jurisprudencia (entre nosotros con apoyo en los artículos 5, 8 y 48 de la ley 53 de 1887. Consúltense las sentencias de 19 de agosto y 19 de septiembre de 1935, las cuales contienen esta misma teoría), y la doctrina se han encargado de establecer su fundamento, delimitando el ámbito de su dominio y aplicación y precisando sus elementos constitutivos.

El enriquecimiento sin causa estriba en el principio general de derecho de que nadie puede enriquecerse torticeramente a costa de otro.

Los casos especiales de enriquecimiento sin causa contenidos en nuestro Código Civil, notoriamente en lo referente al pago de lo no debido, no destruyen la unidad de esta noción de derecho, fuente de obligaciones, por cuanto que las aludidas normas de aquella obra divergen sólo en las particularidades de esos casos.

**Cinco son los elementos constitutivos del enriquecimiento sin causa, sin cuya reunión no puede existir aquél, a saber:**

1º Que exista un enriquecimiento, es decir, que el obligado haya obtenido una ventaja patrimonial, la cual puede ser positiva o negativa. Esto es, no sólo en el sentido de adición de algo sino también en el de evitar el menoscabo de un patrimonio.

2º Que haya un empobrecimiento correlativo, lo cual significa que la ventaja obtenida por el enriquecido haya costado algo al empobrecido, o sea que a expensas de éste se haya efectuado el enriquecimiento.

Es necesario aclarar que la ventaja del enriquecido puede derivar de la desventaja del empobrecido, o, a la inversa, la desventaja de éste derivar de la ventaja de aquél.

Lo común es que el cambio de la situación patrimonial se opere mediante una prestación dicha por el empobrecido al enriquecido, pero el enriquecimiento es susceptible de verificarse también por intermedio de otro patrimonio.

El acontecimiento que produce el desplazamiento de un patrimonio a otro debe relacionar inmediatamente a los sujetos activo y pasivo de la pretensión de enriquecimiento, lo cual equivale a exigir que la circunstancia que origina la ganancia y la pérdida sea una y sea la misma.

3º Para que el empobrecimiento sufrido por el demandante, como consecuencia del enriquecimiento del demandado, sea injusto, se requiere que el desequilibrio entre los dos patrimonios se haya producido sin causa jurídica.

En el enriquecimiento torticero, causa y título son sinónimos, por cuyo motivo la ausencia de causa o falta de justificación en el enriquecimiento, se toma en el sentido de que la circunstancia que produjo el desplazamiento de un patrimonio a otro no haya sido generada por un contrato o un cuasi-contrato, un delito o un cuasi-delito, como tampoco por una disposición expresa de la ley.

4º Para que sea legitimada en la causa la acción de in rem verso, se requiere que el demandante a fin de recuperar el bien, carezca

de cualquiera otra acción originada por un contrato, un cuasi-contrato, un delito, un cuasi-delito, o de las que brotan de los derechos absolutos.

Por lo tanto, carece igualmente de la acción de in rem verso el demandante que por su hecho o por su culpa perdió cualquiera de las otras vías de derecho. Él debe sufrir las consecuencias de su imprudencia o negligencia.

5º La acción de in rem verso no procede cuando con ella se pretende soslayar una disposición imperativa de la ley.

El objeto del enriquecimiento sin causa es el de reparar un daño pero no el de indemnizarlo. Sobre la base del empobrecimiento sufrido por el demandante, no se puede condenar sino hasta la porción en que efectivamente se enriqueció el demandado” (Sent. Cas. Civ. de 19 de noviembre de 1936, G.J. 1918, p. 474). Negrillas de esta Sala.

## **1.2. Del caso concreto:**

En el examen del caso concreto, la Sala encuentra, en primer lugar, que no se probaron los dos primeros supuestos, esto es, el enriquecimiento patrimonial de la pasiva con el correlativo empobrecimiento de la actora, producto de la supuesta prestación de los servicios de salud por riesgos laborales a los afiliados a la ARL.

La parte actora pretendió se declarare que la pasiva se ha enriquecido injustificadamente, resultado de la renuencia de reembolsar los dineros que le adeuda por concepto de prestaciones asistenciales y económicas correspondientes al sistema de riesgos profesionales. Y, por tanto, que la enjuiciada debía restablecer el equilibrio patrimonial de las finanzas de la EPS.



La demandante debió acreditar cual fue la ventaja patrimonial obtenida por la pasiva que, según su decir, provino de la prestación de los servicios de salud que ella realizó a sus afiliados. Si se hubiese probado ese incremento patrimonial y que este provino del patrimonio de la pasiva, se había podido afirmar que la ARL se enriqueció a expensas del patrimonio de la actora, por el desplazamiento del patrimonio de esta al de aquella.

No obstante, la demandante no cumplió con esa carga probatoria. La sola liquidación del valor de los servicios de salud supuestamente prestados a los afiliados de la ARL no es suficiente para establecer el enriquecimiento de la pasiva a expensas de la demandante. Se requería la prueba de que realmente tales servicios fueron prestados y cuál fue el incremento patrimonial que esto representó para la accionada. Por tanto, si no se ha probado el enriquecimiento de la pasiva es imposible colegir el detrimento patrimonial de la accionante, pues la esencia del enriquecimiento ilegítimo es que se presente un desplazamiento económico de un patrimonio a otro sin una causa o título, pues lo que se busca con esta institución es corregir el enriquecimiento a expensas de otro sin causa que lo justifique.

De acuerdo con la demanda, salta a la vista que el supuesto empobrecimiento de la accionante en el que se edifica el enriquecimiento injusto de la pasiva es derivado del cubrimiento total que aquella, según su decir, hizo de las prestaciones asistenciales y económicas correspondientes al

sistema de riesgos profesionales que fueron prestados por sus instituciones prestadoras de servicios de salud a los afiliados de la pasiva. Pero esto no es suficiente para concluir que la pasiva obtuvo una ventaja patrimonial a consecuencia del empobrecimiento alegado.

Por otra parte, en gracia de discusión, de haber ocurrido el empobrecimiento de la actora como se dice en la demanda, con el correlativo enriquecimiento de la pasiva, tampoco se cumple con el tercer presupuesto. De haberse presentado, la transferencia entre los patrimonios sería generada por el cumplimiento de la actora de una obligación como EPS, a quien le ha sido encomendada por el legislador la tarea de prestar su infraestructura para garantizar las prestaciones asistenciales y económicas dentro del sistema general de riesgos profesionales y, para tal fin, ella debió suscribir un convenio con la ARP demandada, de conformidad con el artículo 6 del D.1295 de 1994, modificado por el art. 99 del D. 266 de 2000, que dice: *«Para la prestación de los servicios de salud a los afiliados al sistema general de riesgos profesionales, las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán suscribir los convenios correspondientes con las entidades promotoras de salud».*

Aquí, la Sala advierte que la accionante, en momento alguno, sostuvo que hubiese prestado *de hecho* esos servicios de salud, es decir, sin la celebración de un convenio con la ARP. Por tanto, bajo el supuesto de que las partes cumplieron con la celebración del convenio previsto en el art. 6 del DL. 1295 de 1994, las obligaciones que la actora reclamó en el

presente proceso son de carácter contractual. En todo caso, el D. 1771 de 1994 regula el procedimiento para los reembolsos a cargo de las administradoras de riesgos laborales por prestaciones de salud y dispone que la entidad promotora de salud, dentro del plazo fijado en los respectivos convenios, o en su defecto, dentro del mes siguiente, deberá presentar la solicitud de reembolso respectiva, mediante el diligenciamiento de los formularios previstos o autorizados para tal efecto por la Superintendencia Nacional de Salud (inc. 3 art. 3).

Lo anterior, le basta a la Corte para concluir que no era posible declarar el enriquecimiento «*sin causa*», así se hubiese presentado el empobrecimiento de la actora con el correlativo enriquecimiento de la pasiva, puesto que, como quedó aquí explicado con suficiencia, su configuración excluye los casos donde el desplazamiento patrimonial es causado, por ejemplo, en virtud de prestaciones nacidas de contratos o de un deber legal. De tal suerte, en el presente caso no se cumple la tercera de las exigencias señaladas en la sentencia precitada.

Se recuerda que la ausencia de causa o falta de justificación en el enriquecimiento se toma en el sentido de que la circunstancia que produjo el desplazamiento de un patrimonio a otro no haya sido generada por un contrato o un cuasi-contrato, un delito o un cuasi-delito, como tampoco por una disposición expresa de la ley.

A lo anterior hay que agregar que tampoco se cumple el

4o supuesto. La accionante no tenía la legitimación en la causa frente a la acción *in rem verso*, dado que, como también quedó ampliamente explicado al estudiarse esta acción como la indicada para reparar el equilibrio patrimonial, por regla general, esta acción se ha considerado de naturaleza subsidiaria, es decir, que el empobrecido no tenga o haya tenido otra acción judicial. La excepción es la de enriquecimiento cambiario, porque esta sí legitima expresamente su ejercicio ante la ocurrencia de la prescripción o la caducidad, pero no se puede olvidar que ella solo aplica frente a las reclamaciones derivadas de los títulos valores que no es de la situación de autos, y, en todo caso, su finalidad sigue siendo la reparación del daño económico, mas no el cobro de la obligación representada en el título valor.

La accionante no dijo que los servicios que ella quiere representar en 906 facturas de venta fueron prestados y sufragados sin la celebración con la demandada del convenio que refiere el artículo 6 del DL. 1295 de 1994, como para alegar el enriquecimiento sin causa de la pasiva por «*hechos cumplidos*» sin un contrato. Tampoco se podría pasar por alto que el DR. 1771 de 1994 regula el procedimiento para los reembolsos a cargo de las ARL por esta clase de prestación de servicios.

De donde se colige que la EPS tenía la acción de responsabilidad contractual para el reconocimiento de la deuda insoluble a cargo de la pasiva y, por tanto, carecía igualmente de legitimación para la acción de *in rem verso*, así

fuera que hubiese perdido aquella o cualquiera de las otras vías de derecho, por su hecho o su culpa, verbigracia, si dejó ocurrir la prescripción, como lo insinuó en la demanda. Según lo dice la jurisprudencia, ella debe sufrir las consecuencias de su imprudencia o negligencia.

Por todo lo anteriormente expuesto, a pesar del yerro fáctico del tribunal en la apreciación de las pretensiones de la demanda, no se casará la sentencia, en razón a que se llega a la misma decisión absolutoria.

**2. De las acusaciones por aplicación indebida del art. 4 del D.1771 de 1994 e infracción directa de los artículos de normas de seguridad social relacionados.**

Sobre la acusación de la violación directa, por aplicación indebida, del artículo 4 del D. 1771 de 1994 que llevó al tribunal a restarle validez a las facturas de venta emitidas por la demandante y fue el pilar de su decisión de revocar la sentencia condenatoria de primera instancia, que, según la recurrente, lo condujo a la infracción directa de los arts. 772 al 774 del CCo.; 1 y 3 de la Ley 776 de 2002; 2,153 y 254 de la Ley 100 de 1993; 5 al 7, 12 y 91 del DL. 1295 de 1994, y 6 del D. 1772 de 1994, al margen de lo dicho sobre la improcedencia de la acción de enriquecimiento sin causa en este caso, tampoco es acertada, como seguidamente se explica.

En el estudio de la presente acusación, la Sala

encuentra contradictorio que la entidad recurrente considere que hizo falta aplicar las normas señaladas sobre seguridad social que regulan la responsabilidad de la pasiva, en su calidad de administradora de riesgos laborales, frente a las prestaciones derivadas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales establecidas en el DL. 1295 de 1994, y no comparta la aplicación del artículo 4 del DR. 1771 de 1994, norma especial de seguridad social que reglamenta el citado DL. 1295 fijando los requisitos de los formularios de reembolso que debió presentar la demandante, en su calidad de EPS, para obtener los recobros de la pasiva por concepto de prestación de servicios de salud a sus afiliados por riesgos profesionales, y extrañe, en su lugar, la aplicación de las normas del CCo que regulan los requisitos formales de las facturas, como título valor, instrumento propio para los actos de comercio en general.

Al margen de que el *ad quem* no cayó en la cuenta de que con la demanda se pretendió la declaración del enriquecimiento sin causa por la pasiva y que, con ese fin, se ejerció la acción *in rem verso*, pues, de haberlo observado, su razonamiento habría sido distinto, como se expondrá más adelante, la Sala se enfoca a responder esta disconformidad de orden jurídico de la censura para decirle motivadamente que no tiene la razón.

La aplicación del D. 1771 de 1994 no es incompatible con el DL. 1295 de 1994 y demás normas de seguridad social que la censura señala de haber sido violadas por infracción directa. Justamente el D. 1771 de 1994 fue expedido para

reglamentar el DL. 1295, se reitera. Por otra parte, por el hecho de que el tribunal no haya mencionado expresamente las normas de seguridad social señaladas por la censura de ser objeto de infracción directa, no significa que el juez de apelaciones las dejara de aplicar, debiendo hacerlo

En otras palabras, el que el juez de la alzada no haya tenido en cuenta los arts. 772 al 774 del CCo. que regulan los requisitos de forma de las facturas de venta que expidió la accionante para vincular a la enjuiciada crediticiamente (de preferencia por la censura) sino el artículo 4 del DR. 1771 de 1994 (norma especial de seguridad social) no significa que haya dejado de aplicar las referidas disposiciones de las leyes 100 de 1993 y 776 de 2002, y del DL. 1295 de 1994, como lo presenta la entidad recurrente.

Por el contrario, el tribunal justamente en el examen de validez de las facturas de venta presentadas por la actora para probar la obligación de la pasiva por concepto de prestaciones de salud a consecuencia de riesgos profesionales lo hizo acudiendo a las normas especiales sobre la materia y justificó la obligatoriedad de los requisitos contenidos en el art. 4 del DR. 1771 de 1994 para los recobros diciendo que el legislador no los impuso de manera caprichosa, sino pensando en el equilibrio financiero del Sistema General de Seguridad Social.

En ese orden, con la interpretación y aplicación que hizo el tribunal del art. 4 del DR. 1771 de 1994, bien se puede considerar que el juzgador implícitamente tuvo en cuenta

que todo afiliado al sistema general de riesgos laborales que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad laboral, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tiene derecho a que este sistema general le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren tales leyes, en los términos de la Ley 776 de 2002 o del DL. 1295 de 1994, (art. 1 Ley 776 de 2002).

De igual manera, se puede entender que, adicionalmente, el juzgador observó que los servicios de salud derivados de accidente de trabajo o enfermedad laboral serán prestados por las entidades promotoras de salud de que trata la ley, quienes repetirán contra las entidades encargadas de administrar los recursos del seguro de accidente de trabajo y enfermedad laboral a que esté afiliado el respectivo trabajador (art. 254 L. 100 de 1993). Aunado a que todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad laboral tiene derecho a las prestaciones asistenciales contenidas en el art. 5 del DL. 1295 de 1994.

La aplicación del art. 4 del DR. 1771 de 1994 que hizo el *ad quem* justamente está en consonancia con la disposición legal de que las entidades administradoras de riesgos profesionales deben reembolsar a las EPS, las prestaciones asistenciales que estas otorguen a los afiliados al sistema general de riesgos laborales, a las mismas tarifas convenidas entre la EPS y la IPS, en forma general, con independencia a la naturaleza del riesgo. Al igual que guarda relación con las responsabilidades de la ARL contenidas en



el art. 3 de la Ley 776 de 2006 que la censura enuncia como trasgredida directamente por infracción directa, sin volverla a mencionar en la sustentación del cargo.

La preferencia de la entidad recurrente por la aplicación de los arts. 772 al 774 del CCo. a cambio del art. 4 del DR. 1771 de 1994, con el fin de que se le reconozca validez y su contenido crediticio a unas facturas de venta expedidas por ella, sin que hayan sido aceptadas por la demandada como lo exige el art. 773 del estatuto de comercio, no indica otra cosa, sino que la demandante fue renuente a seguir los requisitos del formulario que exige la ley para el reembolso de las prestaciones de salud por los riesgos laborales correspondientes, que, según su decir, fueron cubiertos a los afiliados de la demandada, y solo deja la duda de que se hubiesen prestado efectivamente.

No se puede olvidar que, según el 5º supuesto de la institución del enriquecimiento sin causa, es el de que la acción de *in rem verso* no procede cuando con ella se pretende soslayar una disposición imperativa de la ley. La demandante no podía optar por la esta acción, para rebelarse contra el procedimiento legal previsto para el recobro de los servicios de salud prestados por riesgos laborales.

Los requisitos del art. 4 del Dr. 1771 de 1994 no son imposibles de cumplir por las EPS, pues la información que estas deben incorporar en el formulario, así como los anexos exigidos en copia por la ley, están a su alcance. Estos requisitos fijados por el legislador son idóneos, necesarios y

proporcionales a su propósito, cuál es asegurar que la ARL pague a la EPS lo que realmente le corresponde pagar, según su responsabilidad definida en el sistema de riesgos laborales.

Por lo anterior, la acusación de la aplicación indebida del art. 4 del DR. 1771 de 1994 resulta infundada.

### **3. De los restantes yerros fácticos denunciados:**

El mismo resultado arroja la acusación de los yerros fácticos sustentados en la apreciación errónea o falta de apreciación de las documentales relacionadas con la factura de venta, dado que ninguno de ellos apunta a desvirtuar la falta de requisitos en cuanto al contenido y los anexos que debían reunir las solicitudes de reembolsos estipulados en el art. 4 del DR. 1771 de 1994.

Además, no pasa desapercibido por la Sala en el examen de los folios relacionados como mal apreciados y de los no apreciados que las 907 facturas sobre las cuales la parte actora quiso construir el enriquecimiento sin causa fueron allegadas sin ningún orden y no es fácilmente identificable el cuadro anexo «*RECOBROS DE COOMEVA POR PRESTACIONES ASISTENCIALES*» prometido en la demanda, puesto que obran diferentes relaciones de facturas, oficios remisorios y facturas de las que no se puede identificar cuáles corresponden a las 907 facturas referidas en los hechos de la demanda, lo que era fundamental, máxime que, allí mismo, también se hizo referencia a que la pasiva efectuó

diferentes pagos.

Dada esa situación, independientemente de que no podía prosperar la acción de enriquecimiento sin causa en el caso de autos, a la censura le era imposible demostrar que el tribunal se equivocó al no concluir, con base en tal documental, que la demandada sí contaba con los elementos de juicio suficientes para establecer si los reembolsos reclamados fueron producto de las contingencias sufridas por los afiliados, así no hubiesen sido tachadas de falsas.

Por último, retomando el hilo sobre que las pretensiones de la demanda estaban edificadas en el enriquecimiento sin causa de la pasiva y que, por tal razón, se instauró la acción *in rem verso*, no se puede dejar de advertir por la Sala que, de acuerdo con los presupuestos sustanciales del enriquecimiento sin causa que quedaron atrás ampliamente explicados, el empobrecimiento y enriquecimiento correlativos no se acreditan solamente con la factura o la solicitud de reembolso, pues con ellos solo podría demostrarse que existió una deuda a cargo de la demandada y a favor de la EPS.

La doctrina de la Corte<sup>3</sup> tiene asentado frente al título valor en la acción *in rem verso* cambiaría que este, por sí mismo, no puede mostrar si el patrimonio del deudor resultó beneficiado al tiempo que el del acreedor salió lesionado, ni la cuantía y modo en que se produjo de un lado el

---

<sup>3</sup> Ver sobre este punto la sentencia CSJ SC11504-2015.

aprovechamiento y de otro el empobrecimiento. Tales circunstancias deben someterse a las reglas probatorias, particularmente a las contempladas en los artículos 174, 175 y 177 del Código de Procedimiento Civil (ahora 164, 165 y 167 del CGP). El derecho de restitución o repetición encuentra fundamento en la pérdida de carácter pecuniario sufrida por la persona y no puede exceder de ella. Su cuantía no se mide por el valor concreto de ese menoscabo, sino por el incremento patrimonial que experimenta la otra parte, de modo que, para algunos autores, el enriquecimiento consiste en la diferencia que existe entre el estado actual del patrimonio y el que presentaría si no hubiese ocurrido el injustificado desplazamiento de valores.

Por otra parte, la consagración de la acción de enriquecimiento cambiario refleja la preocupación del legislador, según la jurisprudencia de la especialidad civil, en impedir la consolidación de un beneficio para quien en justicia no podía pretenderlo y no está encaminado a la reparación de un daño sufrido por el acreedor, quien *«al fin de cuentas concurrió a su producción»*, en tanto fue su comportamiento omisivo el que dio lugar a los hechos que *«por obra de la prescripción o de la caducidad, impidieron el ejercicio eficaz de acciones cambiarias de cobro o de acciones emergentes de la causa en la emisión o negociación de los títulos de que se trata...»* (CSJ SC, 14 Dic. 2011, Rad. 2008-00422-01). En ese orden, se ha considerado que el instrumento cambiario

[...] es necesario pero no suficiente para documentar los

elementos propios de la actio in rem verso, desde luego que “...la mera exhibición o incorporación a la demanda como anexo del título valor decaído o degradado no es suficiente para dar por comprobado el requisito atinente al empobrecimiento de quien reclama y el agrandamiento del patrimonio de la parte convocada a responder” (SC-066 de 26 de junio de 2007, exp. 2002-00046-01), entre otras razones porque “...no siempre que se suscribe un título valor media un negocio jurídico oneroso, toda vez que pueden celebrarse otros donde impere la gratuidad...” (CSJ SC-054, 6 Abr. 2005, Rad. 1997-1955-01; CSJ SC, 13 Oct. 2009, Rad. 2004-00605-01)<sup>4</sup>.

Todo lo antes expuesto conduce a no casar la sentencia.

Sin costas en el recurso extraordinario dado que el recurrente tuvo razón parcialmente.

## X. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **NO CASA** la sentencia dictada por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, el 30 de agosto de 2013, en el proceso que instauró **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EPS**, contra **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Costas como se indicó en la parte motiva.

Notifíquese, publíquese, cúmplase y devuélvase el expediente al tribunal de origen.

---

<sup>4</sup> Cita tomada de la sentencia CSJ SC11504-2015.



**LUIS BENEDICTO HERRERA DÍAZ**

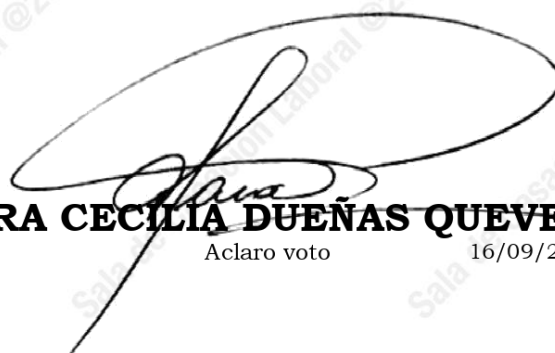
Presidente de la Sala



**GERARDO BOTERO ZULUAGA**



**FERNANDO CASTILLO CADENA**



**CLARA CECILIA DUEÑAS QUEVEDO**

Aclaro voto

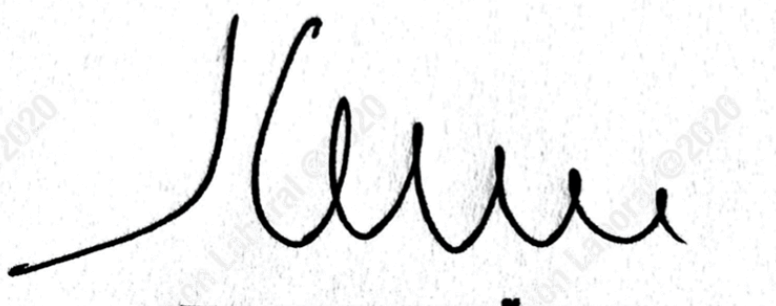
16/09/2020



**IVÁN MAURICIO LENIS GÓMEZ**  
Aclaro voto



**OMAR ANGEL MEJÍA AMADOR**



**JORGE LUIS QUIROZ ÁLEMAN**