TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL MAGDALENA

Magistrada sustanciadora: MARIBEL MENDOZA JIMÉNEZ

Santa Marta, diez (10) de abril de dos mil diecinueve (2019)

Radicación:	47-001-3333-007-2013-00146-01
Accionante:	Compañía Colombiana de Salud COLSALUD S.A. Clínica Mar Caribe
Accionado:	Distrito de Santa Marta
Acción:	Reparación Directa – Actio In Rem Verso

Decide la Sala el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada contra la sentencia de 30 de marzo de 2017, proferida por el Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Santa Marta en la cual se declaró administrativa y patrimonialmente responsable al Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta.

I. ANTECEDENTES:

a) Pretensiones:

El apoderado de la parte demandante Compañía de Salud Colsalud S.A. Clínica Mar Caribe (en adelante el accionante o la parte demandante), mediante apoderado judicial y en ejercicio del medio de control de reparación directa, solicitó que se declarara al Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta (en adelante el Distrito o la parte demandada), responsable como consecuencia del enriquecimiento sin causa del demandado, sin existir una justificación legal, de haber ordenado la atención de un servicio médico de atención de urgencia y la existencia de una mora en la no cancelación de las obligaciones generadas como consecuencia de la atención en salud.

Como consecuencia, solicitó se condene al Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta, entidad pública identificada con el número del NIT 891780009-4, como reparación del daño ocasionado, a pagar a La Compañía Colombiana De Salud COLSALUD S.A. Clínica Mar Caribe, sociedad comercial, identificada con el NIT. 819.002.176.8 y matrícula mercantil Número 0053524 de la Cámara de Comercio de Santa Marta, a través de su representante legal, sus derechos, los perjuicios de orden material y financiero, subjetivo y objetivado, actuales y futuros, recogidos en las facturas, así como la liquidación de intereses de estas.

Subsanación de la demanda (fls. 802-803)

Por perjuicios materiales:

La suma de $458.926.507.07 correspondientes al valor calculado de la pretensión de los servicios de salud brindados a la población remitida por el ente demandado.

Por perjuicios financieros:

La suma de $115.925.606.05 correspondientes al valor de los intereses calculados por la mora en el incumplimiento del pago de la prestación de los servicios de salud. El resultado de esta cuantía obedece a la resta de los intereses generados de la relación de las facturas retiradas de la acción procesal.

Con un total de perjuicios de $574.852.113.12.

b) Hechos

El apoderado judicial de la parte demandante, señaló que el Distrito de Santa Marta a través de su Secretaria de Salud, atendiendo la obligación que tenía de garantizar la prestación de los servicios de salud de Urgencias, autorizó por medio de escrito a La Compañía Colombiana De Salud - COLSALUD S.A. Clínica Mar Caribe, a prestar la atención médica en la modalidad de procedimientos intensivos y cirugías de II, III y IV nivel de atención a la población desplazada, vinculada y a la población afiliada al régimen subsidiado del ente territorial.

Asimismo, tal servicio, fue prestado de buena fe, en atención a la necesidad de Urgencia del ente territorial de garantizarle a la población el cuidado médico integral e inmediato de sus pacientes, debido a que las patologías presentadas por los remitidos exigían prioritariamente intervenciones quirúrgicas, exámenes, drogas, entre otras, constituyéndose así la atención prestada en un servicio de Urgencia.

Manifestó que por la prestación del servicio citado, la Compañía Colombiana de Salud - COLSALUD S.A. Clínica Mar Caribe, radicó la facturación por valor total de cuatrocientos sesenta y seis millones ochocientos noventa y ocho mil noventa y nueve pesos con siete centavos m.l ($466.898.099.07) suma que surge de la suma de la facturación anexa a la demanda con sus respectivas autorizaciones de servicio, sin que

hasta el momento se le hubiere notificado al demandante glosa u objeción alguna que le impida a la Administración cancelar de manera inmediata los dineros desprendidos de dicho servicio.

Igualmente, afirmó que el ente demandado no canceló las obligaciones generadas como consecuencia de la prestación del servicio y que además el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta, ha omitido de manera dolosa el deber de expedir la Resolución de que trata el artículo 67 de la ley 715 de 2001, que configuraría el titulo ejecutivo complejo y en consecuencia también cancelar los dineros adeudados, generándose un incumplimiento basado en un enriquecimiento sin causa de parte del demandado, excusándose en la no realización de la auditoria que por término legal debía llevarse a cabo en un lapso de tiempo preciso so pena de entenderse aceptada.

Finalmente, argumenta que se han enviado requerimientos sin que al momento se hubiese presentado manifestación alguna de la forma de cancelación de las obligaciones generadas como consecuencia de la prestación del servicio de salud.

c. Contestación de la demanda

La parte demandada Distrito, Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta, no contestó la demanda.

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

El Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Santa Marta, mediante sentencia de 30 de marzo de 2017, declaró el enriquecimiento sin causa del Distrito de Santa Marta en detrimento del patrimonio de la **COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD COLSALUD S.A. CLÍNICA MAR CARIBE,** con ocasión al no pago de los servicios de salud de Urgencia prestados por la institución hospitalaria a la población de bajos recursos afiliada al ente territorial accionado y consecuencia de lo anterior, condenó a la entidad demandada al pago de la compensación por los servicios de Urgencia prestados por la parte demandante **COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD COLSALUD, por un valor total de** QUINIENTOS ONCE MILLONES QUINIENTOS VEINTIÚN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS M.L ($511.521.159.66).

Como argumento de la sentencia proferida, el A-quo sostuvo lo que a continuación se transcribe:

> ***"DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.***
>
> *Resulta pertinente destacar si el caso que ocupa la atención del despacho, se encuentra probado dentro del proceso si la parte demandante COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD COLSALUD S.A. CLÍNICA MAR CARIBE, prestó los servicios de atención médica de urgencia en la modalidad de procedimientos ambulatorios y cirugías de II, III y IV, a la población pobre del DISTRITO DE SANTA MARTA.*
>
> *En este sentido, se tiene que dentro del proceso se pudo constatar la existencia de 108 facturas que se encuentran identificadas entre los números 304646 al 326725, las cuales según el análisis de las piezas documentales arrimadas al compendio procesal, se encuentran debidamente autorizadas por la Secretaria de Salud Distrital. Ahora bien, teniendo en cuenta lo anterior se vislumbra con claridad que existió una prestación del servicio de atención médica en las excepciones contempladas por la jurisprudencia, pues se constató que dicho servicio se facilitó a pacientes en atención de urgencia afiliados por el DISTRITO DE SANTA MARTA para ser atendidos por parte de la COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD COLSALUD S.A. CLÍNICA MAR CARIBE, y que tal prestación no ha sido cancelada por parte del ente demandado.*
>
> *Así mismo se debe advertir que la parte demandada, nunca ha negado la prestación del servicio, pues el extremo pasivo de la relación procesal ha indicado durante la etapa de alegaciones que el conflicto en el presente asunto versa sobre inconsistencias en las facturas cobradas, más no en la prestación del servicio como tal.*
>
> *No obstante, el haber demostrado dentro del plenario la prestación del servicio de salud por parte del ente demandante, no es ápice suficiente, para entrar a determinar que todo lo reclamado debe ser pagado por el ente demandado.*
>
> *Así las cosas, el Despacho encuentra necesario entrar a realizar un análisis de las facturas que reposan dentro del expediente, para así, poder determinar cuáles de estas fueron expedidas como consecuencia de una atención médica de urgencia, a la población pobre del DISTRITO DE SANTA MARTA, y cuáles de estas facturas no cumplen con estas características.*
>
> *En consecuencia, determinada la prestación del servicio por parte del actor, se deberá abordar el análisis de los demás presupuestos que deben satisfacerse a plenitud para poder determinar cuáles de las facturas allegadas al plenario deberán ser pagadas por haber sido expedidas para evitar una amenaza o lesión al derecho a la salud y cuáles de estas no serán pagadas por carecer de sustento legal para ello.*

DEL ANÁLISIS DE LAS FACTURAS.

Teniendo en cuenta los presupuestos legales establecidos en Ley 100 del 93, el Decreto 806 del 98, la Ley 1122 del 2007 y la Ley 715 de 2011, además de la referencia jurisprudencial traída a colación con la sentencia de unificación jurisprudencial de fecha 19 de noviembre de 2012, radicación número: 73001-23-31-000-2000-03075-01(24897), se tiene que únicamente es procedente el pago de hechos cumplidos en materia de salud, siempre y cuando el servicio haya sido prestado en atención a una urgencia que pusiera en riesgo el derecho a la salud del ciudadano

Ahora bien, revisada la facturación allegada por la parte demandada se tiene que de dentro de las mismas se están presentando cobros por atención de urgencias, posterior hospitalización, procedimientos y medicamentos que claramente se desprenden del servicio de urgencias referido, situación esta que encuadra dentro de los presupuestos establecidos para el pago de estos servicios sin soporte contractual.

Empero, luego de haber sido decretadas las pruebas oficiosas por el despacho en punto a esclarecer la verdad material dentro del presente litigio, se pudo colegir con la prueba allegada por la Registraduría Nacional del Estado Civil, que algunas de las personas relacionadas en la atención del servicio de urgencias, no aparecen registradas en la base de datos de dicho estamento, o en otros casos su cupo numérico fue cancelado por doble cedulación, aspecto relevante para el Despacho, por cuanto se parte de la premisa que no se le puede obligar al ente territorial accionado a que cancele un servicio respecto de una persona inexistente en el registro civil colombiano.

En efecto, las personas relacionadas por la Registraduría Nacional del Estado Civil (...)

Ahora bien, cabe anotar que todas y cada uno de estas facturas cuentan con autorización otorgada por el Secretario de Salud Distrital de la fecha, no obstante, aun cuando cuentan con la respectiva autorización, no es posible ordenar al ente territorial que asuma el costo derivado de dicha prestación, por cuanto la persona es inexistente en la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil, situación que no fue desvirtuada por el extremo accionante en el decurso de la actuación procesal una vez fue puesto en conocimiento de la referida prueba.

Por tal razón, en este escenario procesal serán excluidas de la pretensión indemnizatoria, las facturas identificadas en la tabla precedente, pues se considera que no logró demostrarse con exactitud la debida identificación del sujeto beneficiario del servicio médico.

De otra parte, y con relación a la argumentación expuesta por el apoderado judicial del demandado, las glosas correspondientes a 50 facturas que según su dicho cuentan con datos insuficientes, este Despacho indica reitera la improcedencia de dicha labor administrativa, pues este escenario jurídico no habilita ni revive los términos para que el ente accionado realice las glosas presentadas para su cobro y no discutidas en la oportunidad debida, y como segunda medida, dada la extemporaneidad en la contestación de la demanda, lo cual impide valorar cualquier clase de documento aducido por dicho extremo pasivo en dicho acto procesal.

DEL PACTO DE INTERESES.

Ahora bien, es necesario indicar que el apoderado de la parte demandante solicita se ordene a la entidad demandada reconocer y pagarle al demandante una suma dineraria por concepto de intereses de mora liquidados a la tasa certificada por la Superintendencia Bancaria sin perjuicio de los demás perjuicios materiales y financieros probados en el litigio.

No obstante, esta pretensión será despachada en forma desfavorable, atendiendo al precedente jurisprudencial, el cual señala que a través del presente medio de control judicial de Reparación Directa - Actio in rem verso, no es posible indemnizar o reparar algún perjuicio, sino que el contenido y alcance de la misma se circunscríba al monto en que se enriqueció sin causa el patrimonio del demandado, esto quiere decir que debe corresponder (correlativamente) al aminoramiento que padeció en el patrimonio del demandante.

En consecuencia, únicamente se procederá a reconocer el monto en que se había generado el detrimento patrimonial a la entidad demandante, sin contar con los intereses moratorios que esta suma haya generado a su favor con ocasión al no pago de la prestación del servicio, pues como ya se indició la figura de la acción de in rem verso, no es de carácter indemnizatorio si no compensatorio; empero con su debida actualización monetaria con fundamento en el índice de precios al consumidor, bajo la fórmula prohijada por la Sección Tercera del Consejo de Estado

LA COMPENSACIÓN

En concordancia con las líneas precedentes, el Juzgado reconocerá como compensación, e) valor total de la facturas validadas a través del presente medio de control judicial, que se relacionan con la atención de urgencias y hospitalización prestada por la parte demandante COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD COLSALUD S.A. CLINICA MAR CARIBE, teniendo en cuenta las excluidas por el Despacho en los acápites precedentes, (...) realizando el cálculo matemático este despacho ordenará como compensación a la parte demandante la suma de CUATROCIENTOS VEINTE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON TRECE CENTAVOS M.L. ($420.355.252.13), los cuales deberán ser indexados conforme a la fórmula prohijada por el Consejo de Estado.

(...)

En consecuencia, la suma a compensar por parte del DISTRITO DE SANTA MARTA a favor de la empresa COLSALUD - CLÍNICA MAR CARIBE, asciende a la suma de QUINIENTOS ONCE MILLONES QUINIENTOS VEINTIÚN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS M.L. ($511.521.159.66), conforme a la operación aritmética precedente." (Cursiva fuera de texto)

En conclusión, señaló que se dan todas las condiciones necesarias para la procedencia de la actio in rem verso o enriquecimiento sin causa y condenó a la entidad demandada la suma de *$511.521.159.66.*

III. RECURSO DE APELACIÓN

La parte demandada, mediante apoderado judicial solicitó se revoque la decisión de primera instancia con fundamento en los argumentos que pasan a citarse:

En primer lugar, manifestó la inconformidad de la parte demandada con la decisión del A Quo por incluir ciertas facturas en la condena por compensación a cargo del Distrito de Santa Marta, cuando las mismas fueron expedidas como consecuencia de la prestación de servicios de salud que no son responsabilidad del ente territorial y cuyo pago generaría un empobrecimiento en su contra, lo cual se entrará a explicar teniendo en cuenta los siguientes supuestos:

Que no corresponde al Distrito de Santa Marta asumir el costo de las facturas generadas por la prestación de servicios incluidos en el P.O.S-S, ya que legalmente esa responsabilidad se encuentra a cargo de la E.P.S. a la cual se encuentran afiliados los pacientes; y (II) No corresponde al Distrito de Santa Marta asumir el pago por compensación de las facturas que fueron glosadas por el perito auditor.

De acuerdo con la Sentencia expedida en el proceso el 30 de marzo de 2017, aquellas facturas que corresponden a servicios prestados a pacientes del régimen subsidiado por procedimientos y medicamentos P.O.S-S, serían asumidos por el Distrito de Santa Marta, teniendo en cuenta que fueron autorizados por la Secretaria de Salud del Distrito, lo que a juicio del funcionario judicial, generó una obligación a cargo del ente territorial.

También manifestó en el recurso de alzada que las disposiciones antes mencionadas tienen aplicación en el presente asunto litigioso, y atribuyen a las Entidades Promotoras de Salud — EPS la responsabilidad de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, razón por la cual no tiene fundamento alguno que una decisión judicial atribuya la obligación de pago a un ente distinto, como es, el Distrito de Santa Marta, situación que le causa un perjuicio injustificado a esta entidad, en razón a una orden judicial que le asigna la realización de un elevado pago que acarrearía una afectación a su fisco. De otra parte, se debe tener en cuenta que las decisiones de los funcionarios judiciales deben someterse a las leyes y demás normas del ordenamiento jurídico. Contrario a lo que establece la providencia recurrida, la obligación legal de las entidades territoriales se dirige a financiar la atención de eventos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado — P SS-S como aparece en la Resolución N° 5334 de 2008 del Ministerio de la Protección Social

Así las cosas, el empobrecimiento de la demandante representado en las facturas generadas por prestaciones de servicio a pacientes del régimen subsidiado por procedimientos y medicamentos P.O.S.-S, no tiene nexo causal con la actuación de la entidad territorial que supuestamente las autorizó, sino que por el contrario, el factor generador del eventual perjuicio fue el error en el que incurrió la actora al informar a la entidad que no era responsable del pago, lo que constituye una culpa exclusiva de la víctima, que exonera de toda responsabilidad al Distrito de Santa Marta.

Por lo anterior, solicitó la revocatoria de la Sentencia expedida el 30 de marzo de 2017 por el Juzgado 7° Administrativo de Santa Marta, en el sentido de que se excluya de la condena impuesta al Distrito de Santa Marta por enriquecimiento sin causa, lo correspondiente a las siguientes facturas:

1. Las cuarenta y cinco (45) facturas generadas por la prestación de servicios incluidos en el P.O.S-S a pacientes del régimen subsidiado o contributivo cuyos servicios médicos deben ser asumidos por otras entidades territoriales, fueron glosadas por corresponder a otros pagadores.
2. Las treinta y nueve (39) facturas que fueron glosadas por el perito auditor por falta de requisitos documentales.

IV. CONSIDERACIONES

4.1. Competencia para conocer del recurso de apelación.

El artículo 153 del C.P.A.C.A dispone que los Tribunales Administrativos conocerán en segunda instancia de las apelaciones de las sentencias dictadas en primera instancia por los Jueces Administrativos y de las apelaciones de los autos susceptibles de ese medio de impugnación, así como de los recursos de queja cuando no se conceda el de apelación o se conceda en un efecto distinto del que corresponda.

El recurso que se resuelve en la presente providencia corresponde a la apelación contra la sentencia proferida por el Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Santa Marta dentro de la acción de la referencia.

Agotado el trámite descrito sin que se advierta impedimentos procesales, ni causal de nulidad que invalide la actuación procede este Tribunal a decidir el recurso de apelación interpuesto contra el fallo de primera instancia.

4.2. Trámite de la segunda instancia.

Por auto de 17 de enero de 2018 este Despacho admitió el recurso de apelación presentado por el apoderado judicial de la entidad demandada, el cual fue notificado por estado electrónico 006 el 19 de enero de 2018 y por correo electrónico el 24 de ese mes y año.

Mediante auto de 27 de febrero de 2018 se corrió traslado a las partes para que alegaran de conclusión y al Ministerio Público para que rindiera concepto.

4.3. Alegatos de conclusión.

El apoderado judicial del Distrito de Santa Marta por memorial de 12 de marzo de 2018 presentó alegatos de conclusión en el cual reiteró los argumentos expuestos en el recurso de apelación.

La parte accionante presentó alegatos de conclusión por memorial de 16 de marzo de 2018 en los cuales solicitó se confirmara la decisión proferida por el A-quo y enfatizó en los elementos probatorios contenidos en las declaraciones allegadas al proceso en audiencia de pruebas, donde quedó demostrado que existió un enriquecimiento de la entidad demandada en detrimento del patrimonio del demandante y que el Distrito de Santa Marta al no contestar la demanda da pie a encuadrar la conducta dentro del contenido del artículo 97 de la ley 1564 del 132 de julio de 2012, que señala que ante la *"falta de contestación de la demanda o de pronunciamiento expreso sobre los hechos y pretensiones de ella, o las afirmaciones o negaciones contrarias a la realidad, harán presumir ciertos los hechos susceptibles de confesión contenidos en la demanda, salvo la Ley le atribuye otro efecto",* Así las cosas, la confesión del demandado determina la responsabilidad de el por fomentar enriquecimiento sin justa causa, ya que el demandante actuó bajo una orden de la administración al prestar atención médica a un grupo poblacional especialmente protegido por su condicion de vulnerabilidad por presentar patologías de urgencias o enfermedades catastróficas o ruinosas.

El agente del Ministerio Público no rindió concepto dentro del proceso de la referencia.

4.4. Problema jurídico.

¿Se encuentra ajustada a los preceptos normativos y jurisprudenciales la sentencia de primera instancia, proferida por el Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Santa

Marta D.T.C.H., el día 30 de marzo 2017, mediante la cual se accedió a las pretensiones de la demanda?

Asimismo, determinar si las facturas presentadas por la parte demandante - Compañía Colombiana de Salud COLSALUD S.A. Clínica Mar Caribe y las autorizaciones que realizó la Secretaría de Salud Distrital, comprometen la responsabilidad patrimonial y administrativa del Distrito De Santa Marta, que conlleven a una condena por haberse enriquecido con la prestación de servicios de salud sin que mediara una relación contractual legalmente configurada y acompañada de registro presupuestal, ante la situación urgente y excepcional de la prestación de dichos servicios médicos.

4.5. Marco jurídico aplicable.

Lo constituye el artículo 90 de la carta política, cuyo texto es el siguiente:

> *"Artículo 90. El estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas."*

La Constitución Política de 1991 establece por su parte:

> *"Artículo 2º [...] Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residente en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares"*

Artículo 140 del C.P.A.C.A prevé:

> ***Reparación directa.*** *En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado.*
>
> *De conformidad con el inciso anterior, el Estado responderá, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma.* ***Expresión subrayada declarada Exequible por el cargo examinado, mediante Sentencia de la Corte Constitucional C-644 de 2011*** *Las entidades públicas deberán promover la misma pretensión cuando resulten perjudicadas por la actuación de un particular o de otra entidad pública.*
>
> *En todos los casos en los que en la causación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinará la proporción por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño.*

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 90 de la Constitución Política, el Estado tiene el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, norma que

le sirve de fundamento al artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo que consagra el medio de control de reparación directa, cuyo ejercicio dio origen al presente proceso y que establece la posibilidad que tiene el interesado de demandar la reparación del daño cuando su causa sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de un inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquier otra causa.

Así las cosas, existe una especie dentro del género del medio de control de reparación directa que surge como resultado de la necesidad de compensar aquellos eventos en los cuales el Estado se enriquece sin una causa justa, en detrimento del trabajo o el patrimonio de un particular. Es así como nos encontramos frente a la denominada **actio in rem verso o acción de enriquecimiento sin causa**.

De la Actio In Rem verso o Enriquecimiento Sin Causa.

La acción por enriquecimiento sin causa, especie del género de la reparación directa, como se dijo, en la que el Estado es el que se enriquece sin justa causa y empobrece consecuencialmente al interesado, pone de presente ciertamente una falla del servicio, ya que aquél no puede justificar el incremento de su patrimonio sin una causa legal y justa que lo respalde; y el afectado ve disminuir en la misma proporción el suyo sin corresponder el pago de una carga pública impuesta y determinada por las vías legales, lo que le ha permitido a legislador consagrarla siguiendo el **principio general del derecho de que nadie pueda enriquecerse torticeramente a costa de otro.**

Situación que muestra una falla por el no funcionamiento adecuado del servicio, productora del detrimento patrimonial del empobrecido y equivalente a un daño antijurídico que no tenía por qué soportar y un enriquecimiento consecuencial injustificado en el Estado.

Para la procedencia de la actio in rem verso o enriquecimiento sin causa, se deben dar las siguientes características:

1. Un enriquecimiento de la entidad pública, cuando ésta obtuvo una ventaja patrimonial sin causa legal justificativa, en desmedro de los intereses particulares del sujeto que resultó afectado;
2. Que el empobrecimiento sufrido por éste se haya producido sin causa jurídica; que valga decir, que para el desplazamiento patrimonial no medió un contrato,

un cuasicontrato, un delito o un cuasidelito ni tampoco una disposición legal que son, en síntesis, las fuentes que permiten el nacimiento de las obligaciones (art. 1494 del Código Civil);

3. Que la persona que demanda carezca de una acción que le permita hacer efectiva la obligación emanadas de una de las fuentes enunciadas.
4. Que la acción por enriquecimiento sin causa no procede cuando con ella se pretenda soslayar o dejar de lado una disposición imperativa de la Ley.

El Consejo de Estado - Sección Tercera, en Sentencia de unificación de 19 de noviembre de 2012, unificó todo el marco jurisprudencial aplicable en lo referente a la denominada actio in rem verso. En dicha providencia señaló entre otras cosas, lo siguiente:

> *"**12.2.** Con otras palabras, la Sala admite hipótesis en las que resultaría procedente la actio de in rem verso sin que medie contrato alguno pero, se insiste, 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.*
>
> ***Esos casos en donde, de manera excepcional y por razones de interés público o general, resultaría procedente la actio de in rem verso a juicio de la Sala, 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.*

***13.** Ahora, en los casos en que resultaría admisible se cuestiona en sede de lo contencioso administrativo si la acción pertinente sería la de reparación directa.*

Se recuerda que, de un lado, se prohíja 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.

Pues bien, si se tiene en cuenta que el enriquecimiento sin causa constituye básicamente una pretensión y que la autonomía de la actio 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 condictio 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 administrativos[1] y en la segunda instancia los Tribunales Administrativos.

---

[1] Numeral 6 del artículo 134B del C.C.A.

> *Ahora, de aquella cuya cuantía exceda los 500 SLMLM conocerán en primera instancia los Tribunales Administrativos[2] y en segunda instancia la Sección Tercera del Consejo de Estado, con la salvedad que las decisiones serán adoptadas por las respectivas subsecciones." (Negritas y subrayado fuera del texto original)*

Así las cosas, en el presente caso habrá lugar a determinar con fundamento en las subreglas jurisprudenciales citadas si en el presente caso efectivamente existió un enriquecimiento sin causa del Distrito de Santa Marta, y si es procedente o no, confirmar la sentencia proferida por el Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Santa Marta.

V. PRUEBAS.

Corresponde a la Sala establecer si en este caso se configuran los elementos que estructuran tal responsabilidad, para ello a continuación se estudiarán y valorarán las pruebas allegadas al proceso, encontrando las siguientes:

- A folios 486-550, 556-596 del cuaderno 1 y 534-638, 643-656 cuaderno 2, reposan las siguientes facturas de venta expedidas por la Clínica Mar Caribe donde se presta el servicio de Urgencias.

- Oficio No. DDM-OJ-150, de la Registraduría Nacional del Estado Civil, confirmó la identificación de las personas relacionadas como pacientes y reseñadas en la facturación de los servidos médicos ofertados por la Clínica Mar Caribe; con la salvedad, que algunos cupos numéricos tienen al final un número adicional que corresponde al beneficiario de la atención médica en caso de que dependan de alguna madre o padre cabeza de familia, (fl. 884)

- Oficio No. 201413000929291 emanado del Ministerio de la Protección Social, respecto del cual se certifica el régimen al que se encuentran afiliados los pacientes relacionados en las facturaciones del servicio médico asistencial. (fl. 902)

- oficio No. 20141106647891 de la UARIV donde certificó si las personas identificadas como pacientes en el listado de facturación de los servicios médicos, aparecían o no relacionadas en el registro único de víctimas, (fl. 897)

---

[2] Numeral 6 del artículo 132 del C.C.A.

Hechos probados:

De los elementos probatorios aportados con la demanda, se logró determinar que existió la prestación del servicio de salud por parte de la Compañía Colombiana de Salud - COLSALUD Clínica Mar Caribe, a favor de los pacientes autorizados por la Secretaría de Salud Distrital, servicios comprendidos entre el 4 de enero de 2012 hasta el 3 de Julio del mismo año.

Que el servicio médico prestado por la Clínica Mar Caribe, fue prestado a la población del régimen contributivo, subsidiado y vinculado; servicio que fue prestado con autorización previa de la Secretaria de Salud Distrital y en algunos casos con autorizaciones posteriores al ingreso del paciente a la I.P.S. de propiedad del extremo demandante.

Que se allegaron 108 facturas que contienen el cobro de procedimientos y medicamentos al Distrito de Santa Marta, de las cuales 99 personas corresponden al régimen subsidiado, según da cuenta la certificación aportada por el Ministerio de la Protección Social, vista a folios 902 a 906.

Que la Clínica Mar Caribe presentó facturación, ante la Secretaria de Salud Distrital por servicios prestados algunos en el año 2012 y que dicha facturación no fue glosada ni pagada por el ente territorial.

Que obran en el expediente, aportados con el escrito de demanda las siguientes facturas, las cuales fueron digitalizados por el Despacho por el número de factura, valor a pagar por la entidad o E.P.S., nombre del paciente y fecha de ingreso y salida de la Clínica.

Cuestión previa al caso concreto – Del impedimento manifestado por la Magistrada María Victoria Quiñones Triana.

En el presente asunto funge como demandante la Compañía Colombiana de Salud COLSALUD S.A – CLÍNICA MAR CARIBE a fin de que se declare administrativa y patrimonialmente responsable al Distrito de Santa Marta por el presunto enriquecimiento sin causa que este último obtuvo en perjuicio del primero.

Sin embargo, la Magistrada María Victoria quien hace parte de esta Sala de decisión se declaró impedida por encontrarse inmersa en la causal de impedimento contenida en el numeral 4º del artículo 130 del CPACA, que señala:

> *"4. Cuando el cónyuge, compañero o compañera permanente, **o alguno de los parientes del juez hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil, tengan la calidad de asesores o contratistas de alguna de las partes o de los terceros interesados vinculados al proceso**, o tengan la condición de representantes legales o socios mayoritarios de una de las sociedades contratistas de alguna de las partes o de los terceros interesados. "*

En efecto, la Magistrada señaló que su cónyuge es contratista de la Compañía Colombiana de Salud COLSALUD S.A., fungiendo como médico ortopedista de dicha entidad.

Por tal razón, al encuadrar la situación manifestada por la Magistrada en la causal descrita en el artículo previamente citado, la Sala aceptará el impedimento manifestado por la Magistrada María Victoria Quiñones y así lo consignará en la parte resolutiva de la presente providencia.

Caso concreto

Motivos de inconformidad del apelante.

El apoderado de la parte demandada Distrito, Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta en el recurso de apelación solicitó que se excluya de la condena impuesta al Distrito de Santa Marta por enriquecimiento sin causa, lo correspondiente a las siguientes facturas:

1. Las cuarenta y cinco (45) facturas generadas por la prestación de servicios incluidos en el P.O.S-S a pacientes del régimen subsidiado o contributivo cuyos servicios médicos deben ser asumidos por otras entidades territoriales, fueron glosadas por corresponder a otros pagadores.

2. Las treinta y nueve (39) facturas que fueron glosadas por el perito auditor por falta de requisitos documentales.

Respecto al primer punto de las facturas que se están condenando pagar, la Sala se encuentra de acuerdo con él A quo, ya que está probado que la Compañía Colombiana De Salud - COLSALUD S.A. Clínica Mar Caribe si prestó[3] los servicios de atención médica de urgencia en la modalidad de procedimientos ambulatorios y cirugías de II, III y IV, a la población pobre del Distrito de Santa Marta y a pacientes en atención de urgencia afiliados por el Distrito De Santa Marta y que tal prestación no ha sido

[3] A folios 486-550, 556-596 del cuaderno 1 y 534-638, 643-656 cuaderno 2, reposan las siguientes facturas de venta expedidas por la Clínica Mar Caribe.

cancelada por parte del ente demandada como consta por facturas identificadas entre los números 304646 al 326725 debidamente autorizadas por la Secretaria de Salud Distrital.

Advierte la Sala que la facturación allegada por la parte del Distrito de Santa Marta se observa que la prestación del servicio fue por atención de Urgencias, posterior hospitalización, procedimientos y medicamentos que son la consecuencia de la atención del servicio de urgencias.

Ahora bien, el Juez de Primera Instancia estuvo en lo correcto al constatar que algunas de las personas relacionadas en la atención del servicio de urgencias, no aparecían registradas en la base de datos de dicha entidad y en otros casos el cupo numérico fue cancelado por doble cedulación, por tal motivo la decisión de excluirlas de la pretensión indemnizatoria respecto a la facturación de Carlos Atencio Paz, María Pushaina Epinayu, Hijo de Yarleidis Portela Machado, Esneider de la Rosa Pardo, Alfredo Torres Torres, Joan Pinedo Quintero, Dariana Guerrero Escobar, hijo de Berta Fonseca Torres, Adalberto Antonio Jiménez Rodríguez, hijo de María Pushaina Epinayu y el hijo de Malidis Maley Torres fue dentro de derecho, al no demostrarse la debida identificación del sujeto beneficiario del servicio en la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Una vez verificada la información de las 50 facturas restantes, en donde se constató que si prestó el servicio de Urgencias y no se encontraron dentro de la lista de aquellos con inconsistencias en la identificación del sujeto beneficiario del servicio, se debe reconocer la compensación ya que la facturación de la Clínica Mar Caribe presentada ante la Secretaria de Salud Distrital no fue glosada ni pagada por el Distrito de Santa Marta, conforme los presupuestos legales señalados en el artículo 157[4] de la Ley 100

---

[4] ARTÍCULO 157. TIPOS DE PARTICIPANTES EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. <Artículo condicionalmente EXEQUIBLE> A partir de la sanción de la presente Ley, todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.
A. Afiliados al Sistema de Seguridad Social.
Existirán dos tipos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud:
1. Los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata el capítulo I del título III de la presente Ley.
2. <Ver Notas del Editor> <Texto corregido en los términos de la Sentencia C-458-15> Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado de que trata el Artículo 211 de la presente Ley son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y postparto y período de lactancia, las madres comunitarias*, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitado <persona en situación de discapacidad>, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.

del 93, que en su contenido indica que los participantes vinculados son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado además de señalar en el artículo 168 ibidem que la atención inicial de Urgencias debe ser prestada de manera obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten el servicio de salud, a absolutamente a todos, independientemente de la capacidad, sin necesidad de contrato ni orden previa.

Además de ello, La Ley 1122 de 2007, en el artículo 20[5] es clara al establecer que la prestación del servicio de salud a la población pobre no cubierta por subsidios, las entidades territoriales deberán contar con Empresas Sociales del Estado habilitadas para la atención de dicha población y que las IPS a donde asista dicha población pobre no puede negarse el servicio, aun cuando no medie contrato de por medio.

Y Finalmente, la Ley 1438 de 2011, define los términos del trámite de las glosas, establecidas en el Decreto 4747 de 2007 en su artículo 23 que señala que las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los 30 días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, además de su anotación y envío en el registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando este sea implementado, advirtiendo que, una vez formuladas las glosas a una factura, no se

---

Los participantes vinculados son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.
A partir del año 2.000, todo colombiano deberá estar vinculado al Sistema a través de los regímenes contributivo o subsidiado, en donde progresivamente se unificarán los planes de salud para que todos los habitantes del territorio nacional reciban el Plan Obligatorio de Salud de que habla el artículo 162.
PARÁGRAFO 1o. El Gobierno Nacional establecerá un régimen de estímulos, términos, controles y sanciones para garantizar la universalidad de la afiliación.
PARÁGRAFO 2o. La afiliación podrá ser individual o colectiva, a través de las empresas, las agremiaciones, o por asentamientos geográficos, de acuerdo a la reglamentación que para el efecto se expida. El carácter colectivo de la afiliación será voluntario, por lo cual el afiliado no perderá el derecho a elegir o trasladarse libremente entre Entidades Promotoras de Salud.
PARÁGRAFO 3o. Podrán establecerse alianzas o asociaciones de usuarios, las cuales serán promovidas y reglamentadas por el Gobierno Nacional con el fin de fortalecer la capacidad negociadora, la protección de los derechos y la participación comunitaria de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estas agrupaciones de usuarios podrán tener como referencia empresas, sociedades mutuales, ramas de actividad social y económica, sindicatos, ordenamientos territoriales u otros tipos de asociación, y podrán cobrar una cuota de afiliación.
PARÁGRAFO 4o. Parágrafo derogado por el artículo 113 de la Ley 715 de 2001.
[5]ARTÍCULO 20. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN POBRE EN LO NO CUBIERTO POR SUBSIDIOS A LA DEMANDA. <Articulo CONDICIONALMENTE exequible> Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas.
PARÁGRAFO. Se garantiza a todos los colombianos la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país. Las EPS o las entidades territoriales responsables de la atención a la población pobre no cubierta por los subsidios a la demanda, no podrán negar la prestación y pago de servicios a las IPS que atiendan sus afiliados, cuando estén causados por este tipo de servicios, aún sin que medie contrato. El incumplimiento de esta disposición, será sancionado por la Superintendencia Nacional de Salud con multas, por una sola vez o sucesivas, hasta de 2.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes (smlmv) por cada multa, y en caso de reincidencia podrá conllevar hasta la pérdida o cancelación del registro o certificado de la institución.

podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

En el caso que se presenten las glosas, el prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentada por la entidad responsable del pago de servicios de salud, dentro de los 15 días hábiles siguientes a su recepción, en donde señalará si acepta las mismas porque las estima justificadas y se emite las correspondientes notas de crédito o en su defecto, se subsana las causales que generaron las glosas o que las glosas no tienen lugar. Posterior a ello, la entidad responsable del pago, dentro de los 10 días hábiles siguientes, decide si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Contando con que debe pagar dentro de los 5 días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud.

Procedimiento administrativo que en el caso de la referencia no se llevó a cabo, ya que se evidencia que no fueron glosadas las facturas ni pagada por el Distrito de Santa Marta.

Respecto al segundo punto de inconformidad del apoderado de la parte demandada, la Sala se encuentra de acuerdo con lo decidido por él A quo en la desestimación de la prueba aportada extemporáneamente, esto es, el informe de auditoría[6] realizado por un auditor médico de quien no identifica ni acredita la idoneidad, ni el tipo de relación que le une con dicho sujeto procesal allegado por memorial del 22 de agosto de 2014, posterior a la Audiencia de pruebas realizada el 29 de julio del mismo año. Ya que la prueba citada, no se encuentra conforme a lo previsto por el artículo 212 de la Ley 1437 de 2011, que señala:

> *"ARTÍCULO 212. OPORTUNIDADES PROBATORIAS. Para que sean apreciadas por el juez las pruebas deberán solicitarse, practicarse e incorporarse al proceso dentro de los términos y oportunidades señalados en este Código.*
>
> *En primera instancia, son oportunidades para aportar o solicitar la práctica de pruebas: la demanda y su contestación; la reforma de la misma y su respuesta; (a demanda de reconvención y su contestación; las excepciones y la oposición á las mismas; y los incidentes y su respuesta, en este último evento circunscritas a la cuestión planteada.*
> *Las partes podrán presentar los dictámenes periciales necesarios para probar su derecho, o podrán solicitar la designación de perito, en las*

[6] Folio 909- 921 del cuaderno 2

> *oportunidades probatorias anteriormente señaladas."* (Cursiva fuera de texto)

Dentro del expediente está probado que se realizó el traslado de la demanda y fue notificado de la misma la parte demandada el 19 de julio de 2013, sin embargo el Distrito de Santa Marta no contestó la demanda dentro del término del traslado y no presentó demanda de reconvención.

Igualmente, en la Audiencia Inicial realizada el 18 de enero de 2014, no asistió el Distrito de Santa Marta y se dejó constancia en el acta de la misma a folios 834-835, lo siguiente:

> *"INASISTENCIAS:*
> *Se deja constancia que no se hizo presente el apoderado de la parte demandada – DISTRITO DE SANTA MARTA.*
>
> *Asimismo, se indica que al cotejar el correo al que fue notificada la demandada y el correo que se encuentra en la base de datos del Despacho se pudo establecer con plena certeza que la notificación de la misma fue realizada de la debida forma."* (Cursiva fuera de texto)

Posteriormente, el día 29 de julio de 2014 (Min 8:41 a 12:28), el apoderado de la parte demandada solicitó que de manera oficiosa se designará un perito auditor médico.

El apoderado de la parte demandante (Min. 12:50 a 15:00) como el Agente del Ministerio Público (Min. 15:03 a 15:59) solicitaron la desestimación de la prueba pedida por el demandado, por no encontrarse dentro del periodo procesal para decretar pruebas. Luego la Juez de Primera Instancia conforme a lo establecido por el artículo 212 del C.P.A.C.A. en el minuto 16:15 a 18:45, no decretó la prueba, ya que no fueron presentados oportunamente, por lo que no le era dable que esa agencia judicial premiara la negligencia procesal en que incurrió dicho extremo de la litis.

Posteriormente, el por memorial del 22 de agosto de 2014, posterior a la Audiencia de pruebas realizada el 29 de julio del mismo año, el apoderado de la parte demandada allegó un informe de auditoría médica donde no identificó ni acreditó la idoneidad del mismo.

Por lo anterior, el período de alegaciones, no es el momento legal previsto para realizar glosas a la facturación, que al tiempo de ser presentadas ante el ente territorial debió ser objeto de estudio en el presente proceso, conforme a las reglas procesales y respectando el derecho de contradicción de la parte demandante.

A pesar de lo anterior, el Juez A quo en la sentencia se detuvo a analizar lo allegado y fundamentar una vez más su decisión de no decretar la prueba y la Sala concuerda con su argumento de que en el presente asunto no se advirtió la irregularidad aducida por el demandado, pues la discrepancia frente a los valores facturados obedece a la atención del paciente autorizado pero que pertenece a otra circunscripción territorial, situación que lo único que evidencia es la ineficiente labor de verificación administrativa de la Secretaría de Salud Distrital al momento de autorizar la atención en salud de los pacientes, pues en ningún momento se desconoce que el servicio en efecto se prestó, lo cual conlleva a que el Juez no haga uso de la facultad oficiosa reclamada por el apoderado del Distrito.

En ese entendido, nos encontramos frente a una de las excepciones planteadas por la jurisprudencia vernácula del máximo órgano de la jurisdicción contenciosa, la cual, en sentencia de unificación de 19 de noviembre de 2012, señaló: "***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***".

Por ende, surge de manera clara la figura del enriquecimiento sin justa causa por parte del Distrito de Santa Marta, de lo que se infiere que los argumentos esbozados por el apelante no tienen la entidad para desvirtuar la responsabilidad de la entidad demandada, razón por la cual se confirmará la decisión proferida por el A-quo.

Monto de la condena.

Frente al tópico del monto de la condena considera la Sala pronunciarse en los siguientes términos.

Si bien es cierto, el Distrito de Santa Marta se enriqueció sin causa por el servicio de salud prestado por COLSALUD S.A., no puede accederse al reconocimiento y pago de todas las facturas que señaló el A-quo.

La razón por la cual considera no debe accederse al pago de la totalidad de las facturas es que las aportadas al plenario en su mayoría no contienen los soportes necesarios para su reconocimiento contemplados en el anexo técnico No. 5 de la Resolución No. 3047 de 2008 aplicable al sublite por remisión expresa del artículo 21 del Decreto 4747 de 2007.

En efecto, el artículo 21 del Decreto 4747/07 consagra en lo concerniente a los soportes de las facturas de prestación de servicios de salud para adelantar las solicitudes de pago, lo siguiente:

> "**Artículo 21.***Soportes de las facturas de prestación de servicios.* Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, **las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social.** La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social."

En igual sentido, la Ley 1438 de 2011 *"por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"* en sus artículos 56 y 57 contempla:

> *"Artículo 56. Pagos a los prestadores de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes que establezca el Gobierno Nacional según el mecanismo de pago, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 de 2007.*
>
> *El no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).*
>
> *Se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de auditoría previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción.*
>
> *Las entidades a que se refiere este artículo, deberán establecer mecanismos que permitan la facturación en línea de los servicios de salud, de acuerdo con los estándares que defina el Ministerio de la Protección Social.*
>
> *También se entienden por recibidas las facturas que hayan sido enviadas por los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud a través de correo certificado, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio del cobro ejecutivo que podrán realizar los prestadores de servicios de salud a las Entidades Promotoras de Salud en caso de no cancelación de los recursos.*
>
> *Artículo 57. Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*
>
> *El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.*
>
> *Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.*
>
> *Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento,*

informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago."

A su turno, el Ministerio de la Protección, en reglamentación al Decreto 4747 de 2007 expidió la Resolución No. 3047 de 2008 que en su artículo 12 sostuvo:

"ARTÍCULO 12. SOPORTES DE LAS FACTURAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. <Artículo modificado por el artículo 4 de la Resolución 4331 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> ***Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto número 4747 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico número 5, que hace parte integral de la presente resolución.*** *Cuando se facturen medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS, el prestador deberá identificar en la factura de prestación del servicio, el Código Único de Medicamentos – CUM –, emitido por el INVIMA, con la siguiente estructura: Expediente – Consecutivo – ATC."*

Dicha anexo técnico numero 5 de la Resolución 3047/08 consagró para el caso de la atención de urgencias los siguientes requisitos o soportes de las facturas:

"8. Atención inicial de urgencias:
a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
c. Informe de atención inicial de urgencias.
d. Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación.
e. Copia de la hoja de administración de medicamentos.
f. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.
g. Comprobante de recibido del usuario.
h. Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.

9. Atención de urgencias:
a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización. Si aplica.
d. Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación.
e. Copia de la hoja de administración de medicamentos.
f. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.
g. Comprobante de recibido del usuario.
h. Lista de precios si se trata insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.
i. Copia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.
j. Copia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente. En caso de accidente de trabajo.
k. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella."

Del derrotero normativo previamente expuesto, se observa que el requisito relativo al comprobante de recibido por parte del usuario para el reconocimiento y pago de facturas expedidas por atención en urgencias como lo es el presente caso, no se presenta en todas las facturas.

En efecto, una vez analizadas una a una las facturas obrantes al plenario con sus soportes, se observa que solamente las siguientes cuentan con la respectiva constancia de recibido por parte del usuario así:

No. de factu	Folio	Fecha expedició	valor	Recibido Usuario	
305940	78-81	13-01-12	$ 1,800,251.00	SI	
310097	91-93	16-02-12	$ 439,350.00	SI	
313076	84-86	16-03-12	$ 136,600.00	SI	
316402	347	17-04-12	$ 3,581,987.41	SI	
317868	275	26-04-12	$ 2,320,035.00	SI	
319513	448	09-05-12	$ 3,777,724.00	SI	
322185	411	31-05-12	$ 1,070,625.00	SI	
323715	70-73	13-06-12	$ 2,358,097.00	SI	TOTAL
326725	177-185	10-07-12	$ 40,664,267.00	SI	$ 56,148,936.41

En consecuencia, solamente podrán reconocerse por parte de esta Corporación las anteriores facturas, por ser las que cuentan con todos los soportes necesarios.

La anterior decisión se toma teniendo en consideración que sin el comprobante de recibido por parte de los usuarios no podría accederse al reconocimiento y pago de dichas facturas puesto que vulneraría directamente lo dispuesto en el anexo técnico No. 5 de la Resolución No. 3047 de 2008, que establece dicho requisito.

En conclusión, el monto de la condena será de CINCUENTA Y SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CUARENTA Y UN CENTAVOS ($56.148.936,41).

Suma que deberá ser actualizada a la fecha de ejecutoria de la presente providencia aplicandò para tal efecto la fórmula que el H. Consejo de Estado ha establecido para tal fin.

$$VA = R.\ Histórica \times \frac{Índice\ Final}{Índice\ Inicial}$$

Donde el valor de la renta histórica los constituye el valor de la factura, el índice inicial IPC es aquel determinado por la fecha en que se hizo exigible la obligación, y el índice final IPC es el vigente a la fecha de ejecutoria de la presente providencia.

Se aclara que por tratarse de facturas con fecha de exigibilidad de la obligación diferente, debe hacerse la actualización de cada factura de forma individual según la fórmula previamente anotada.

Condena en costas

Respecto de las condena en costas según lo dispuesto en el artículo 188 del C.P.A.C.A., toda sentencia que se profiera en la jurisdicción de lo contencioso administrativo dispondrá sobre la condena en costas, salvo en los procesos que se ventile un interés público. Para tal efecto, se deberá acudir a las reglas contempladas en el Código de Procedimiento Civil, hoy Código General del Proceso (C.G.P.).

A su turno, el artículo 365 del Código General del Proceso, en su numeral 8º señala que *"habrá lugar a condenar en costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación".*

Sobre la Condena en Costas el Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda - Subsección B Consejera ponente: SANDRA LISSET IBARRA VÉLEZ en Sentencia de tres (3) de noviembre de dos mil dieciséis (2016), radicada con número: 25000-23-42-000-2013-01959-01(2655-14), dispuso:

> *"Con relación a la condena en costas, debe aclararse que en la Jurisdicción de lo Contencioso - Administrativo, en vigencia del Decreto 01 de 1984, existía un criterio subjetivo bajo el cual el Juez debía determinar si había lugar a la imposición de una condena en costas o no dependiendo de la existencia de una actuación temeraria, pero, una vez empezó a regir la Ley 1437 de 2011, se adoptó un criterio objetivo en lo referente a su imposición a la parte vencida. Sin embargo, se considera que debe existir un margen de análisis mínimo que permita al juez la valoración de las circunstancias que la justifiquen.*
>
> *(...) La norma contenida en el citado artículo 188, no impone al funcionario judicial la obligación de condenar en costas, solo le da la posibilidad de "disponer", esto es, de pronunciarse sobre su procedencia.*
>
> *La mencionada sentencia, precisó que si bien es cierto en la Ley 1437 del 2011, no aparece la previsión que contenía el artículo 171 del Decreto 01 de 1984, referido a la potestad de imponer condena en costas, "teniendo en cuenta la conducta asumida por las partes", también lo es, que no opera hoy día la condena de manera automática, frente a aquél que resulte vencido en el litigio, pues debe entenderse que ella es el resultado de observar una serie de factores, tales como, la temeridad, la mala fe y la existencia de pruebas en el proceso sobre la causación de gastos y costas en el curso de la actuación, en donde el juez ponderará tales circunstancias y se pronunciará sobre la procedencia de imposición con una decisión sustentada.*
>
> *La anterior interpretación se ajusta a lo previsto en el artículo 365 del Código General del Proceso, el cual señala que la condena en costas se impone en los procesos y*

> *actuaciones posteriores a aquellos "(...) en que haya controversia (...)" y "(...) sólo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación".*
>
> *En el presente asunto, el a quo condenó en costas a la parte demandada, sin embargo, no era procedente imponerlas, toda vez que no se observa una conducta de mala fe que involucre abuso del derecho, ya que la parte esbozó argumentos que, aunque no prosperaron, son jurídicamente razonables, además que en el expediente no existe evidencia de su causación, por lo que se revocará el numeral octavo de la parte resolutiva de la sentencia del 30 de enero del 2014".*

Asimismo, la Sección Segunda – Subsección B, en Sentencia de veintiséis (26) de enero de dos mil diecisiete (2017). Radicación número: 68001-23-33-000-2014-00278-01(2801-15), Consejera Ponente: SANDRA LISSET IBARRA VÉLEZ, reiteró el anterior criterio de la siguiente manera:

> *"En relación a la **condena en costas**, con la cual la parte demandada no está de acuerdo, es pertinente señalar que aunque el origen de éstas obedece a un principio de responsabilidad patrimonial que tienen las partes[7], cuando con sus actuaciones procesales incurren en mala fe o temeridad, también es cierto que éstas actualmente constituyen causales o reglas que expresamente refiere la ley para su declaratoria, liquidación y ejecución.*
>
> *(...) se tiene que el criterio subjetivo que en principio operaba y que hacía referencia al examen que debía realizar el juez para determinar si hubo o no culpa en quien promovió el proceso, recurso o incidente o se opuso a él y resultó vencido, dejo de existir cuando se acogió con la nueva normatividad el criterio objetivo que simplemente indica que las costas en los casos señalados en los artículos anteriores, son a cargo de la parte vencida.*
>
> *(...) Ahora bien, con la entrada en vigencia del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, se advierte que existe un criterio objetivo en lo que corresponde a la imposición de las costas a la parte vencida, pues para el caso, el condenar en costas a quien se le resuelva de manera desfavorable las pretensiones de la demanda, no tiene en cuenta la conducta asumida por la parte vencida. Sin embargo, en criterio de la Ponente debe existir un margen de análisis mínimo que le permita al Juez evaluar las circunstancias que le permitan decidir si se le impone o no costas a la parte vencida".*

En igual sentido, en providencia de diecinueve (19) de enero de dos mil diecisiete (2017), la misma Sección del Consejo del Consejo de Estado[8], señaló:

> *"En tal virtud, a diferencia de lo que acontece en otras jurisdicciones (civil, comercial, de familia y agraria), donde la responsabilidad en materia de costas siempre es objetiva (artículo 365 del CGP), corresponde al juez de lo contencioso-administrativo elaborar un juicio de ponderación subjetiva respecto de la conducta procesal asumida por las partes, previa imposición de la medida, que limitan el arbitrio judicial o discrecionalidad, para dar paso a una aplicación razonable de la norma.*

---

[7] En el entendido que en los aspectos no contemplados en el C.P.A.C.A. se sigue el Código de Procedimiento Civil, hoy Código General del Proceso, se tiene que el artículo 80 respecto de la responsabilidad patrimonial de las partes, literalmente señala: *"Cada una de las partes responderá por los perjuicios que con sus actuaciones procesales temerarias o de mala fe cause a la otra o a terceros intervinientes. Cuando en el proceso o incidente aparezca la prueba de tal conducta, el juez, sin perjuicio de las costas a que haya lugar, impondrá la correspondiente condena en la sentencia o en el auto que los decida. Si no le fuere posible fijar allí su monto, ordenará que se liquide por incidente. A la misma responsabilidad y consiguiente condena están sujetos los terceros intervinientes en el proceso o incidente. Siendo varios los litigantes responsables de los perjuicios, se les condenará en proporción a su interés en el proceso o incidente."*

[8] CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN SEGUNDA - SUBSECCIÓN B, Consejero ponente: CARMELO PERDOMO CUÉTER. Sentencia de diecinueve (19) de enero de dos mil diecisiete (2017). Radicación número: 54001-23-33-000-2012-00180-01(1706-15). Actor: JOSÉ ANTONIO MOGROVEJO PRIETO, Demandado: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN

> *(...) Ese juicio de ponderación supone que el reproche hacia la parte vencida esté revestido de acciones temerarias o dilatorias que dificulten el curso normal de las diferentes etapas del procedimiento; cuando por ejemplo: i) sea manifiesta la carencia de fundamento legal de la demanda, excepción, recurso, oposición o incidente, o a sabiendas se aleguen hechos contrarios a la realidad; ii) se aduzcan calidades inexistentes; iii) se utilice el proceso, incidente o recurso para fines claramente ilegales o con propósitos dolosos o fraudulentos; iv) se obstruya, por acción u omisión, la práctica de pruebas; se entorpezca el desarrollo normal y expedito del proceso; o v) se hagan transcripciones o citas deliberadamente inexactas (artículo 79 CGP)".*

Teniendo en cuenta, los anteriores lineamientos jurisprudenciales sobre la condena en costas, para la Sala es claro que es necesario realizar un análisis valorando las circunstancias que justifiquen la imposición de costas, esto es que el Juez en cada caso en particular debe establecer si se configuraron algunos presupuestos para la procedencia de la condena en costas en cada instancia.

Así las cosas, del análisis que se hizo en el caso en estudio, considera la Sala que la parte demandada no incurrió en una conducta engañosa que involucre abuso del derecho, toda vez, que los argumentos del recurso de apelación estuvieron orientados a demostrar que no se configuró el enriquecimiento sin causa del Distrito utilizando un criterio jurídico razonable. En consecuencia, esta Corporación se abstendrá de condenar en costas en la presente instancia.

VI. DECISIÓN

En mérito de las consideraciones expuestas, el TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE MAGDALENA, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: ACEPTAR el impedimento propuesto por la Magistrada María Victoria Quiñones Triana.

SEGUNDO: MODIFICAR el numeral 2º de la sentencia de 30 de marzo de 2017 proferida por el Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Santa Marta, el cual quedará así:

*"**SEGUNDO**: Como consecuencia de lo anterior, CONDÉNESE a la entidad demandada DISTRITO DE SANTA MARTA, al pago de la compensación por servicios de urgencia prestados por la demandante COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD COLSALUD S.A. CLÍNICA MAR CARIBE, por un valor de **CINCUENTA Y SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CUARENTA Y UN CENTAVOS ($56.148.936,41)***

Dicho valor deberá ser actualizado en la forma señalada en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO.- CONFIRMAR los demás numerales de la sentencia de 30 de marzo de 2017 proferida por el Juzgado Séptimo Administrativo de Santa Marta por los motivos expuestos en esta providencia.

CUARTO.- Sin costas en esta instancia.

QUINTO.- En firme esta providencia devuélvase el expediente al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

MARIBEL MENDOZA JIMÉNEZ
Magistrada

CON IMPEDIMENTO
MARÍA VICTORIA QUIÑONES TRIANA
Magistrada

ADONAY FERRARI PADILLA
Magistrado

04

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL MAGDALENA
DESPACHO 01

Radicación:	**No. 47-001-3333-007-2013-00146-01**
Demandante:	**Compañía Colombiana de Salud COLSALUD S.A. – Clínica Mar Caribe**
Demandado:	**Distrito de Santa Marta**
Proceso:	**Reparación directa**
Instancia:	**Segunda**
ASUNTO:	**IMPEDIMENTO**
Magistrado ponente:	**MARIBEL MENDOZA JIMÉNEZ**

Sería del caso estudiar de fondo el asunto puesto a mi consideración, sin embargo, debo manifestar mi impedimento para suscribir el proceso de la referencia con fundamento en el numeral 4° del artículo 130 de la Ley 1437 de 2011, que prevé:

> ***ARTÍCULO 130. CAUSALES.*** *Los magistrados y jueces deberán declararse impedidos, o serán recusables, en los casos señalados en el artículo 150 del Código de Procedimiento Civil y, además, en los siguientes eventos:*
>
> *(...)*
>
> *4. Cuando el cónyuge, compañero o compañera permanente, o alguno de los parientes del juez hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil, tengan la calidad de asesores o contratistas de alguna de las partes o de los terceros interesados vinculados al proceso, o tengan la condición de representantes legales o socios mayoritarios de una de las sociedades contratistas de alguna de las partes o de los terceros interesados.*

A la luz del artículo en cita, sea dable indicar que mi cónyuge, Luis Fernando González Montoya, figura en calidad de médico ortopedista como contratista de la Compañía Colombiana de Salud COLSALUD S.A. – Clínica Mar Caribe, situación que encuadra en la causal de impedimento arriba mencionada.

Fecha *ut supra*,

MARÍA VICTORIA QUIÑONES TRIANA
Magistrada