

DEMANDA - Requisitos / ACTO DEFINITIVO - Debe demandarse junto con los actos que lo modifiquen o confirmen / FALLO INHIBITORIO

Del texto de la norma transcrita (artículo 138 del C.C.A.) se infiere que la misma lleva implícita la obligación de demandar la decisión principal a menos que se hubiere revocado, caso en el cual sólo procede demandar este último, es decir al revocatorio del acto principal o definitivo. De los antecedentes expuestos se puede colegir: - Que dentro de las pretensiones de la demanda, la actora fue explícita en cuanto solicitó la nulidad parcial de la Resolución 04 de 2000, respecto del considerando UNDÉCIMO y artículo SÉPTIMO de la parte resolutive por medio del cual rechaza por improcedente el recurso de reposición respecto de su reclamación”. - Cuando la actora dice que en el punto 5.2 de las pretensiones se equivocó porque en vez de referirse a la solicitud de declarar la nulidad de la Resolución N° 01 de 2000 se refirió nuevamente a la solicitud de nulidad de la Resolución N° 04 de 2000, lo cierto es que la Resolución N° 1 de 2000, que obra a folio 37 de cuaderno A-Z N° 12 del expediente en 496 folios, contiene 19 considerandos y la parte resolutive consta de 7 artículos (folio 502 y 503) y la demandante no se refiere concretamente a ninguno de éstos ni en qué considerando se encuentra la falsa motivación. (...) - Es de anotar además que la Resolución N° 01 de 2000, en sus considerandos (...) no sólo alude a reclamaciones de la actora, sino también a otras, que por diferentes conceptos presentaron personas naturales y jurídicas, sin que se advierta cuáles corresponden a Famisanar; luego la Sala, aceptando que la actora se equivocó y no citó correctamente la Resolución N° 01 de 2000, debió necesariamente solicitar su nulidad parcial y referirse expresa y claramente a la disposición acusada. - En la demanda se lee claramente que “persigue con la demanda, que se revoque la parte pertinente de la Resolución N° 04 de 2000 ...” (...) El anterior análisis se hace en aras de proteger el derecho sustancial, pero, si bien es cierto que la actora menciona en su demanda y en sus escritos la Resolución 01 de 2000, también lo es, que no precisa las disposiciones sobre las cuáles solicita su nulidad ni cuáles fueron las reclamaciones que le fueron rechazadas por ésta. De otra parte, como quedó visto, la actora en la demanda no acompañó la Resolución 01 de 9 de junio de 2000, ni tampoco solicitó con fundamento en el artículo 139 del C.C.A., que previamente a la admisión de la demanda se recaudara dicho acto administrativo, sino que, como ya se dijo, el mismo se allegó en virtud de la solicitud de pruebas del proceso.

FUENTE FORMAL: CODIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO – ARTICULO 138 / CODIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO – ARTICULO 139

NOTA DE RELATORIA: Sobre la interpretación de la demanda por parte del juez para evitar sentencias inhibitorias, sentencia, Consejo de Estado, Sección Primera, del 29 de julio de 2010, Radicado 2003 00866, M.P. María Claudia Rojas Lasso.

CONSEJO DE ESTADO

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCION PRIMERA

Consejera ponente: MARIA ELIZABETH GARCIA GONZALEZ

Bogotá, D.C., veintinueve (29) de noviembre de dos mil diez (2010)

Radicación número: 17001-23-31-000-2001-00344-01

Actor: E.P.S. FAMISANAR LTDA

Demandado: COMPAÑIA DE SEGUROS ATLAS DE VIDA S.A.

Referencia: APELACION SENTENCIA

Procede la Sala a decidir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia de 31 de enero de 2008, proferida por el Tribunal Administrativo de Caldas, por medio de la cual se inhibió de hacer un pronunciamiento de fondo, porque la actora no conformó la proposición jurídica completa al haber omitido demandar el acto administrativo principal, esto es la Resolución N° 01 de 9 de junio de 2000.

I. ANTECEDENTES

I.1- La actora, EPS FAMISANAR LTDA, en ejercicio de la acción de nulidad y restablecimiento del derecho, consagrada en el artículo 85 del C.C.A., presentó demanda ante el Tribunal Administrativo de Caldas, contra la Compañía de Seguros Atlas de Vida S.A. en Liquidación, con las siguientes pretensiones:

1. Que se *“declare la nulidad parcial de la Resolución 04 de noviembre 24 de 2000, expedida por la Compañía de Seguros Atlas de Vida S.A. en Liquidación, “por medio de la cual se resuelven los recursos de reposición interpuestos contra algunas decisiones sobre reclamaciones por bienes y sumas de dinero excluidas de la masa liquidatoria (NO MASA) y por créditos contra la masa, contenidas en la Resolución N° 01 de 9 de junio de 2000, mediante la cual se reconocieron o rechazaron las reclamaciones presentadas dentro del término legal y se revocan algunas decisiones determinadas en esa Resolución”, respecto del considerando UNDÉCIMO y artículo SÉPTIMO de la parte resolutive por medio del cual rechaza por improcedente el recurso de reposición respecto de su reclamación”.*

2. *“De igual manera declarar la nulidad de la parte pertinente de la Resolución 04 de noviembre 24 de 2000 expedida por la Compañía de Seguros Atlas de Vida S.A. en Liquidación.*

3. Como consecuencia de lo anterior a título de restablecimiento del derecho, se ordene a la demandada reconocer los créditos reclamados, derivados de los siniestros amparados por la póliza de seguros de enfermedades de alto costo N° 067 de 1998 e incluir dentro de la NO MASA las reclamaciones realizadas en las condiciones contractuales de la póliza.

Aclara que “persigue con la demanda, que se revoque la parte pertinente de la Resolución N° 04 de 2000 y, en su lugar, acepte el liquidador las reclamaciones por ella presentadas por la EPS Famisanar Ltda, en los términos y condiciones solicitados por EPS Famisanar Ltda, de conformidad con la Condición Primera, amparos, y el literal B) de la Condición Octava de la mencionada póliza”, por un valor de \$2.437'070.351, correspondientes al total de 326 siniestros ocurridos durante la vigencia de la Póliza de Enfermedades de Alto Costo, Plan Obligatorio de Salud N° 067 expedida por Seguros Atlas de Vida S.A., “vigencia que abarcó el período comprendido entre noviembre de 1998 y octubre 31 de 1999”.

4. En cuanto a la reclamación de daño causado, que se declare que a título de indemnización, la demandada le reconozca y pague el valor correspondiente a la actualización monetaria de la suma reclamada, más los intereses moratorios que correspondan, según la liquidación que en su oportunidad se realice, dentro de los 8 días siguientes a la ejecutoria de la sentencia que así lo ordene.

I.2- La actora señaló, en síntesis, los siguientes hechos:

Que tomó una “Póliza de Enfermedades de Alto Costo Plan Obligatorio de Salud Régimen Contributivo POS”, expedida por la Compañía de Seguros de Vida Atlas S.A., por medio de la cual se amparaba a todos los afiliados del régimen contributivo (POS), antiguos y nuevos.

Que entre las condiciones generales de la póliza, la primera dispone que por medio de ella y con sujeción a las condiciones que más adelante se especifican, la compañía aseguradora indemnizará al asegurado los gastos médicos en que incurra durante su vigencia, por el tratamiento de sus afiliados al Plan Obligatorio de Salud, incluyendo los gastos de transporte que guarden relación directa y necesaria por razones de orden médica, únicamente concernientes al tratamiento de enfermedades de Alto Costo, establecidas en el parágrafo 1° del artículo 38 del

Decreto 1938 de 1994 y/o las normas legales que los modifiquen y reformen y aquellas extensiones otorgadas en las Condiciones Generadas y Particulares de la Póliza.

Que, adicionalmente, la póliza en el literal B) señala que después de haber recibido y aprobado la reclamación presentada por el tomador y sujeto al límite anual por evento (patología) y al deducible de la cobertura prevista mediante la póliza “la compañía indemnizará (sic) de igual forma, los gastos de tratamientos nuevos y tratamientos en curso cubiertos y cuyos gastos se causen o incurran dentro del período de seguro, que sean cobrados por el tomador, dentro de los dieciocho (18) meses siguientes al inicio de la vigencia de la póliza”.

Agrega que el literal C) *ídem* dispone “Una vez recibida por parte de la aseguradora la documentación anterior, se liquidará e indemnizará (en un plazo no mayor de 20 días) todos los siniestros que serán liquidados a los costos previos por las tarifas previamente acordadas entre FAMISANAR EPS y sus IPS sin condicionamiento alguno, con el visto bueno de FAMISANAR EPS”.

Relata que mediante escrito de 6 de abril de 2000, presentó a la demandada las reclamaciones por 326 siniestros ocurridos durante la vigencia de la Póliza N° 067 de 1998, de conformidad con la Condición Primera, amparos, y el literal B) de la Condición Octava, por valor de \$ 2.437'070.351, correspondientes al total de 326 siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza “que abarcó el período comprendido entre noviembre 1° de 1998 y octubre 31 de 1999”.

Que la reclamación fue presentada para ser pagada por fuera de la masa de bienes de la liquidación por tratarse de recursos que destinó para el pago de primas a la demandada, por concepto de las pólizas de las enfermedades de alto costo, que tiene el único y exclusivo propósito de garantizar la atención de los servicios de salud a los afiliados y que fueron contratados en cumplimiento de un deber legal, consistente en reasegurar los riesgos propios de las enfermedades de alto costo, por lo que estos recursos no pueden ingresar a la masa de bienes, pues se estaría dando una destinación diferente a la que ha previsto el constituyente para ellos, cual es la de la Seguridad Social.

Menciona que mediante la Resolución N° 001 de 9 de junio de 2000, la compañía demandada no aceptó sus reclamaciones con el argumento de la “Causal 8.

INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN: Por compensación realizada por el reclamante y la entidad en liquidación”, contra la cual interpuso el recurso de reposición, para que se revocara y, en su lugar, se aceptaran las reclamaciones presentadas de acuerdo con los términos contractuales de la Póliza N° 067 de 1998.

Que en respuesta al recurso, mediante la Resolución 04 de 2000 de 24 de noviembre de 2000, notificada por edicto, se confirmó la N° 01 de 2000, con una motivación diferente a la anterior “contrato de transacción” que extingue las obligaciones, cuando antes anotaba inexistencia de la obligación por “compensación”.

Señala que mediante documento de 19 de octubre de 1999, suscrito por las partes y el intermediario de seguros, se acordó la compensación de primas causadas por siniestros ocurridos y reclamados a esa fecha, operando con este acto jurídico la extinción de esas obligaciones ciertas y exigibles.

I.3- NORMAS VIOLADAS Y CONCEPTO DE VIOLACIÓN.

Aduce la actora que con la expedición de los actos administrativos acusados, se incurrió en causal de nulidad por violación de norma superior y falsa motivación.

Consideró que en concordancia con el artículo 43 y siguientes del C.C.A., la notificación de las Resoluciones 01 y 04 de 2000, no se surtió en la forma prevista en la ley; que si bien es cierto que las conoció y controvertió en su oportunidad, no se surtieron los pasos de aviso por correo y entrega gratuita e íntegra de la copia de las resoluciones que se notifican.

Que de la Resolución 01 de 2000 no fue posible conseguir copia y de la N° 04 del mismo año se obtuvo previo el pago de \$176.500.00, exigido por la demandada, mediante consignación bancaria.

Estimó que hubo falsa motivación, por varias razones, que se resumen así:

1. Que entre las partes existe una relación contractual derivada de la póliza de seguros N° 067 de 1998, frente a la cual realizó las reclamaciones correspondientes a los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza y

amparados por la misma, sobre los cuales informó oportunamente a la compañía aseguradora.

“Que el contrato de seguros vigente entre las partes, fue solamente modificado mediante documento de fecha 19 de octubre de 1999 en cuanto al pago de las primas adeudadas hasta esa fecha, mediante el acuerdo de compensación del valor de las primas por el valor de los siniestros incurridos y reportados hasta esa fecha”, luego el liquidador de la aseguradora interpretó, equívocamente, que hubo transacción y compensación de las obligaciones; que es cierto el hecho de la compensación de primas por siniestros pero no por ello se puso fin al contrato, pues la extinción de las obligaciones operó sólo respecto de aquellas exigibles en ese momento, esto es, de los siniestros amparados reportados como incurridos y pagados por FAMISANAR EPS, pues mal podría entrarse a extinguir obligaciones sujetas a condición para su existencia, como lo son aquellas a que se hace referencia con la reclamación formulada a la liquidación.

Considera que de las obligaciones que a 19 de octubre de 1999 no habían nacido a la vida jurídica por estar pendiente el acaecimiento de la condición, no se puede predicar su extinción simplemente porque para que opere la compensación legal, se requiere a) que las obligaciones que entran en juego existan recíprocamente entre las mismas dos personas; b) que tengan por objeto cosas fungibles del mismo género y calidad; c) que ambas sean actualmente exigibles, y; d) que las dos sean embargables.

Resalta en cuanto al requisito expuesto en el numeral c), que bien puede predicarse del valor de las primas, que éstas son exigibles, pues acaecido el plazo se pudo exigir judicialmente el pago, pero respecto de las reclamaciones por siniestros no informados, en donde el nacimiento de la obligación y la exigibilidad del pago están sujetos a la ocurrencia de las condiciones de amparo del contrato de seguros la doctrina ha dicho que no se puede oponer en compensación de una obligación exigible otra sujeta a una condición suspensiva pendiente, pues como es sabido, tal condición, en ese estado, suspende el nacimiento mismo de la obligación y, por ende, su exigibilidad.

2. Considera que al fundamentarse en la causal de rechazo N° 8, esto es, “inexistencia de la obligación: por compensación realizada entre la reclamante y la entidad liquidadora” se invoca una situación jurídica inexistente.

Que del documento suscrito el 19 de octubre de 1999, se destacan dos aspectos: de una parte, lo relativo a la compensación de obligaciones a cargo de las partes y al paz y salvo que mutuamente ellas se otorgan en relación con la prima de la póliza y con el pago de indemnizaciones por siniestros derivados de dicha póliza, y de la otra, la autorización que éstas dan para que el corredor, Compañía de Corredores de Seguros Santiago Vélez y Asociados, reciba el valor de comisiones que le adeuda FAMISANAR.

Anotó que en relación con la compensación de deudas, en el documento se declara a) cuáles son las deudas que por escrito ellas compensan; b) cuál es el valor de la compensación; c) cuáles son las normas legales en que las partes se apoyan para realizar la compensación; d) cuáles son los efectos que entre ellas se producen como consecuencia de la compensación realizada.

Considera que el liquidador confundió la compensación con la extinción del contrato, porque en el convenio suscrito el 19 de octubre de 1999, las partes declaran expresamente que éste se celebra con base en los artículos 1714 y ss del Código Civil, que son precisamente los que rigen la compensación como medio de extinción de las obligaciones según el artículo 1625 y en este caso, la compensación concierne a las primas de agosto, septiembre y parte de octubre de 1999 y no extingue su derecho de obtener el pago de los siniestros que hasta 18 meses después de iniciada la vigencia de la póliza se hubieren producido pero que no se hubiera reclamado a la Aseguradora, ni esta compañía hubiere liquidado o pagado con anterioridad a esa fecha.

Aseveró que no existe duda de que la compensación operó en relación con las precisas deudas a que alude el acuerdo, es decir, la de EPS FAMISANAR Ltda para con Seguros Atlas de Vida S.A., por razón de primas y la deuda de esta última para con ella, por concepto de siniestros reclamados y liquidados pero no pagados, deudas que quedaron extinguidas hasta concurrencia de los valores adeudados.

Que lo declarado por las partes, en el documento de 19 de octubre de 1999 como “paz y salvo” no se trata de declaración alguna de haber terminado el contrato de seguro de que da fe la póliza 067 de 2000, comoquiera que esa declaración está restringida y delimitada a los efectos propios de la compensación presentada entre

las partes ni se trata de un finiquito de alcance general en relación con toda clase de obligaciones nacidas del contrato de seguro, dado que no todas las obligaciones de las partes quedaron extinguidas, sino que la mayor parte de ellas subsiste y no pueden considerarse extinguidas como resultado de una transacción encaminada a precaver un litigio eventual entre las partes.

3. Que la decisión es incongruente y el liquidador de la entidad demandada no motivó su decisión de rechazar su reclamación, pues no existe ni siquiera una sola referencia al derecho de seguros, a la hermenéutica, a las normas contractuales y de seguros y salvo las generales sobre facultades legales para actuar y haber intervenido para la liquidación, no hay referencia al Estatuto Orgánico del Sistema Financiero para rechazar la reclamación o explorar los antecedentes contractuales de la póliza y la relación jurídica y comercial de demandante y demandado.

Que en ningún momento el liquidador se refirió a la naturaleza y manejo de los recursos de la seguridad social en su marco constitucional y legal ni tampoco a los bienes excluidos de la masa en el proceso de liquidación forzosa administrativa.

Que la Resolución 01 de 2000 resuelve rechazar la reclamación por “inexistencia de la obligación: Por compensación realizada entre el reclamante y la entidad en liquidación” y en la Resolución 04 de 2000, se cambia la motivación por la de “transacción” que jamás ocurrió. Que no está de acuerdo con lo expresado por la entidad demandada en los considerandos de la Resolución demandada N° 4 de 2000, en cuanto afirma que, en virtud del convenio de transacción, tal declaración produjo efecto de cosa juzgada, en cuanto las partes ratificaron su voluntad de que no quedarán obligaciones ni derechos a cargo de ninguna de ellas y que “se comprometieron en consecuencia a no presentar reclamaciones ulteriores lo cual es obvio y concordante con el hecho de la compensación y de la transacción celebrada”

Que no comprende a cuál convenio de transacción que hace tránsito a cosa juzgada se refiere la citada Resolución, porque lo que se celebró fue un convenio de compensación de primas por siniestros, en el cual el asegurador recibió un pago después de establecer los valores en un momento determinado de la vigencia del contrato de seguros y conocidos los siniestros ocurridos en ese preciso momento; de tal manera que frente a obligaciones ciertas, claras y en ese

momento exigibles, se compensaran los valores frente a las primas adeudadas también en ese preciso instante.

Sostuvo que la demandada confundió la figura de la transacción, que es un contrato en el que las partes terminan extrajudicialmente un litigio pendiente o precaven un litigio eventual, con la compensación, que es un modo de extinguir las obligaciones recíprocas entre dos personas que evita un doble pago entre ellas; que el convenio suscrito el 19 de octubre de 1999, hace referencia explícita al artículo 1715 del Código Civil, que trata de la compensación, que en este caso operó por las precisas deudas a que alude el acuerdo.

I.4. CONTESTACION DE LA DEMANDA

La parte demandada no dio contestación a la demanda.

1.5. ALEGATO DE CONCLUSIÓN EN LA PRIMERA INSTANCIA

La parte demandante expresa “formulo mis alegatos de conclusión, dentro del ejercicio de la acción de nulidad y restablecimiento del derecho consagrada en el artículo 85 del Código Contencioso Administrativo, con la cual se (sic) el procedimiento tendiente a lograr la declaratoria de nulidad parcial de la Resolución 04 de noviembre 24 de 2000 expedida por la Compañía de Seguros de Vida Atlas S.A. en liquidación, ‘por medio de la cual se resuelven los Recursos de Reposición interpuestos contra algunas decisiones sobre reclamaciones por bienes y sumas de dinero excluidas de la masa liquidatoria (NO MASA) y por créditos contra la masa , contenidas en la Resolución N° 01 de 9 de junio de 2000’, así como la nulidad de (sic) parte pertinente de la Resolución 04 de noviembre 24 de 2000 expedida por la compañía de Seguros de Vida Atlas S.A. en liquidación, y en consecuencia a título de restablecimiento del derecho se ordene a la entidad en liquidación reconocer los créditos reclamados por (sic) E.P.S. FAMISANAR LTDA, derivados de los siniestros amparados por la póliza de seguros de enfermedades de alto costo N° 067 de 1998, incluyendo dentro de la NO MASA las reclamaciones realizadas en las condiciones contractuales de la póliza”.

Agrega “Persigo con la demanda impetrada que se revoque la parte pertinente de la Resolución 04 de 2000 ...”

Solicita que se tenga en cuenta el testimonio rendido por el representante legal de la sociedad Santiago Vélez y Asociados Corredores de Seguros S.A., doctor Juan Manuel de la Calle, que no obstante haber sido declarado como sospechoso por la demandada, es un informe de un profesional especializado, reconocido como experto por la entidad demandada en el curso del testimonio, quien no lo controvirtió dentro del traslado común.

La parte demandada en su alegato de conclusión -que la Sala resumirá en su totalidad por considerar que es su primera intervención- estimó como problema jurídico el definir los alcances del negocio jurídico suscrito por las partes el día 19 de octubre de 1999.

Explicó que los antecedentes del caso se remontan al 28 de febrero de 2000 cuando la Superintendencia Bancaria ordenó la liquidación de bienes, haberes y negocios de la sociedad SEGUROS ATLAS DE VIDA S.A., por lo que era necesario adelantar el procedimiento dispuesto por la ley para las entidades financieras; que en virtud de lo anterior el liquidador profirió la Resolución 01 de junio 9 de 2000, donde se pronunció rechazando los créditos presentados por FAMISANAR E.P.S.; que en respuesta al recurso de reposición presentado por la EPS en mención, la Resolución 04 de noviembre de 2000, objeto del presente proceso, confirmó la 01 de 2000; que en los considerandos de las resoluciones, el liquidador se refirió al Acuerdo de 19 de octubre de 1999.

Señaló que el punto de partida de la relación comercial entre las partes, es la póliza N° 067 de 1998, vigente desde el 1° de noviembre de 1998 hasta el 31 de octubre de 1999, de manera que FAMISANAR pagaba las primas mensuales y Seguros Atlas le reembolsaba los costos de los tratamientos de sus afiliados.

Que las operaciones se vinieron realizando sin solución de continuidad, hasta que el 7 de octubre de 1999, el representante legal de FAMISANAR, envió una comunicación a Seguros Atlas que decía “Me dirijo a ustedes para comunicarles que debido a la incertidumbre conocida en el mercado Asegurador con respecto a Seguros Atlas en las últimas semanas, y en nuestra obligación de velar por el óptimo aseguramiento de nuestros intereses, hemos trasladado nuestro riesgo de Enfermedades Catastróficas a otra aseguradora, por lo que la póliza suscrita con ustedes debe ser cancelada a partir del 7 de octubre de 1999 a las 24:00 horas” (resalta la Sala). (AZ N° 1, folios 240 a 260).

Que por lo anterior se suscribió el contrato del 19 de octubre casi de inmediato, por medio del cual las partes acordaron, que se compensarían unas obligaciones recíprocas que estaban líquidas, que se comprometía a no reclamar por ningún concepto sobreviniente y que se declaraban a paz y salvo por todo concepto derivado de indemnizaciones y que aceptaban que el intermediario se descontara el valor de las comisiones del saldo a favor de Seguros Atlas de Vida S.A. que era por la suma de \$96'649.478.

Que la compensación de obligaciones no resolvía todo el problema de FAMISANAR EPS, porque quedaban pendientes las indemnizaciones de siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza, pero que no habían sido reclamadas el 19 de octubre, fecha del acuerdo, que es lo que se conoce como "coletazo", lo cual es explicado por el representante legal del intermediario en su testimonio, quien sostuvo que los siniestros que una EPS le presenta a una aseguradora pueden durar de 4 a 5 meses después de que el paciente ha sido tratado, cuya cuenta es pagada por la EPS, después de lo cual es pagada a la aseguradora.

Sostiene que en todo caso el acuerdo de 19 de octubre de 1999, incluía la extinción de todas las obligaciones en cabeza de las partes, fueran o no líquidas y exigibles y no se restringía a una simple compensación, lo cual se deduce de la exégesis del documento en el que se declaran a paz y salvo "por todo concepto relacionado con el pago de indemnizaciones por siniestros derivados de dicha póliza, así mismo ambas compañías se comprometen a no reclamar por ningún concepto que sobrevenga a este acuerdo"; que como en el momento de firmar el acuerdo estaba terminado el contrato, no existía la posibilidad de siniestros futuros, sino apenas de indemnizaciones no reclamadas.

Que por lo anterior, el liquidador de Seguros Atlas S.A. no reconoció el crédito que le fue presentado a la liquidación porque la deuda se había extinguido por virtud del acuerdo de 19 de octubre de 1999, por el cual FAMISANAR renuncia al pago de las indemnizaciones causadas pero no reclamadas.

Considera que la demandante FAMISANAR S.A. aceptó el mecanismo de una rápida compensación, porque si seguros Atlas hubiera sido declarada en liquidación antes de compensar sus deudas, se enfrentaría al hecho de tener que

pagar las primas que ascendían a \$672.308.934 y de no recibir las indemnizaciones por valor de \$575.659.456; agrega que además algunas de esas reclamaciones hacen referencia a siniestros ocurridos después del 7 de octubre de 1999.

Asegura que FAMISANAR deliberadamente no presentó reclamación por otras indemnizaciones ante la expectativa del cobro a la reaseguradora a través de la nueva aseguradora, Compañía Ganadera de Seguros y con el propósito de relevar a Seguros Atlas de su responsabilidad, circunstancia que explica el represamiento de reclamos y la gran diferencia en los valores después reclamados que ascendieron a la suma de de \$2'437.070.351, lo que resulta más evidente si se aprecia que para la época en que se suscribió el acuerdo del 19 de octubre de 1999, FAMISANAR ya contaba con soportes documentales para hacer la reclamación respectiva.

Que asumiendo que el Tribunal aceptara que la compensación de obligaciones líquidas fue el único objeto del acuerdo del día 19 de octubre de 1999, resulta necesario adelantar los procedimientos de verificación de la existencia del siniestro y tener en cuenta que cualquier hecho ocurrido después de las 24 horas de ese día, quedaba desprovisto de cobertura; en cuanto a la pretensión de reparación del daño causado, estimó que éste contiene dos solicitudes: la actualización monetaria y los intereses moratorios, lo cual desconoce el régimen de la liquidación obligatoria, donde la entidad no puede reconocer intereses remuneratorios ni moratorios generados después de que ha sido decretada su liquidación y en cuanto al reconocimiento de la desvalorización monetaria ella sólo resultaría procedente tan pronto fueran pagados los créditos aceptados.

II. FALLO IMPUGNADO

El Tribunal mediante el fallo apelado, se inhibió de hacer un pronunciamiento de fondo.

Una vez transcribe el Acuerdo celebrado el 19 de octubre de 1999, la parte pertinente de la Resolución 001 de 9 de junio de 2000 y de la Resolución parcialmente demandada, asevera que la actora omitió demandar la Resolución 01 de 9 de junio de 2000, acto administrativo principal respecto del cual se surtió el recurso de reposición y que junto con la Resolución demandada N° 04 de

noviembre 24 de 2000, conforman la proposición jurídica completa que debió ser objeto de impugnación para poder efectuar el estudio de fondo, como lo dispone el artículo 138 de C.C.A., argumento que respalda citando diferentes providencias del Consejo de Estado.

III. FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN

En memorial visible a folio 7 del cuaderno N° 2, la parte actora solicita que se revoque el fallo apelado y se declare la prosperidad de las pretensiones de la demanda, teniendo en cuenta lo solicitado en el numeral 5. PRETENSIONES, así:

“5.1 de que se “Declare la nulidad parcial de la resolución 04 de noviembre 24 de 2000 expedida por la Compañía de Seguros de Vida S.A. en Liquidación,”por medio de la cual se resuelven los recursos de apelación interpuestos contra algunas decisiones sobre reclamaciones por bienes y sumas de dinero excluidas de la masa liquidatoria (NO MASA) y por créditos contra la MASA, contenidas en la Resolución N° 01 de 9 de junio de 2000, mediante la cual se reconocieron o rechazaron las reclamaciones presentadas dentro del término legal y se revocan algunas decisiones determinadas en esa Resolución”, respecto del considerando DÉCIMO PRIMERO y artículo SÉPTIMO de la parte resolutive por medio del cual rechaza por improcedente el recurso de reposición respecto de la reclamación de mi representada.

5.2 De igual manera declarar la nulidad de la parte pertinente de la Resolución 04 de noviembre 24 de 2000 expedida por la Compañía de Seguros de Vida Atlas S.A. en Liquidación”.

Considera que le asiste razón formal al Tribunal en cuanto no se dio estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 138 del C.C.A., pues si bien la pretensión 5.1 es clara en cuanto se refiere a la declaratoria de nulidad de la Resolución N° 04 de noviembre 24 de 2000, que está perfectamente individualizada por número, fecha y asunto de que trata el acto acusado, no ocurre lo mismo con la pretensión 5.1 pues se pide declarar la nulidad de la parte pertinente de otra resolución que por error humano involuntario en la escritura, se le da, de manera equívoca, el mismo número de la anterior, cuando la pretensión es otra resolución diferente e individualizable.

Solicita que esta Corporación tenga en cuenta:

1. El deber de dirección que tiene el juez de conformidad con el artículo 37 del C. de P. C. numerales 1 a 4, este último relacionado “emplear los poderes que este código le concede en materia de pruebas, siempre que lo considere conveniente para verificar los hechos alegados por las partes y evitar nulidades y providencias inhibitorias.

2. La prevalencia del derecho sustancial, sobre lo cual ha dicho la Corte Constitucional que el acceso a la justicia y a los procedimientos que lo desarrollan, deben cumplirse a partir de un criterio de interpretación sistemática, que obligue al operador a fijar su alcance consultando los principios, derechos y garantías que consagra la Constitución Política, los cuales como es sabido, constituyen la base de todo ordenamiento jurídico y que debe tenerse en cuenta el artículo 228 de la Carta que dispone que en virtud de la prevalencia del derecho sustancial sobre la forma, en la medida en que la interpretación que se haga de las normas procesales que consolidan el acceso a la justicia, en virtud de este principio, deben entenderse en el sentido que resulte más favorable al logro de la realización del derecho sustancial, consultando en todo caso el verdadero espíritu y finalidad de la ley (Sentencia C-183 de 14 de marzo de 2007, M.P. Doctor Manuel Cepeda Espinosa).

Que se debe aplicar el principio “in dubio pro actione”, que se constituye en garantía y fundamento de interpretación más favorable al ejercicio del derecho de acción, en el sentido de asegurar en lo posible una decisión, más allá de las dificultades de índole formal.

3. La búsqueda del equilibrio de los intereses contractuales, en el caso del contrato de seguros que suscribió con la demandada.

4. Que el principio general de derecho “Iura Novit Curia”, “dame los hechos que yo te daré el derecho” de corriente aplicación tratándose de acciones de reparación directa, puede tener cabida a efectos de lograr la efectividad de la acción de nulidad y restablecimiento del derecho que se pretende con la demanda.

5. Que de conformidad con la doctrina arbitral, en un Laudo de fecha 16 de mayo de 2006, el Tribunal Arbitral se dio a la tarea de interpretar las pretensiones de la

demanda cuando las unas son autónomas de las otras y son consecuencia de otras que son precedentes.

6. Que en los hechos de la demanda se expuso con claridad:

*“6.4. El liquidador de Seguros Atlas de Vida S.A. mediante la resolución número 001 del nueve (9) de junio de dos mil (2000), no acepto las reclamaciones presentadas a la liquidación por E.P.S. Famisanar Ltda, con el argumento de **“Causal 8. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN: Por compensación realizada entre la reclamante y la entidad en liquidación”** (resalta el actor).*

6.5. E.P.S. FAMISANAR LTDA. por medio de apoderado, interpuso en tiempo Recurso de Reposición contra la Resolución 01 de 2000, para que se revocara dicha Resolución y en su lugar el liquidador aceptara las reclamaciones presentadas de acuerdo con los términos contractuales de la póliza de seguros de enfermedades de alto costo N° 067

6.6 El agente liquidador, con resolución 04 de 200 de fecha 24 de noviembre de 2000, notificada por edicto fijado el 28 de noviembre de 2000 y desfijado el 12 de diciembre, resuelve el recurso de reposición de E.P.S. FAMISANAR LTDA contra la resolución 01 de 2000. En esta última resolución se confirma la Resolución de Rechazo de la reclamación con motivación diferente a la que sirviera de base al rechazo de la Resolución 01 de 2000, en la resolución 04 de 2000, se fundamenta el liquidador en un “contrato de transacción” que extingue las obligaciones, cuando en la primera la razón del rechazo obedecía únicamente a inexistencia de la obligación por “compensación”.

Considera que la demanda cuenta con los elementos de juicio necesarios para ilustrar al juez administrativo de todos los elementos para individualizar las pretensiones de nulidad y restablecimiento del derecho.

Que de igual manera en la demanda en el acápite 7. Fundamentos de derecho se dice en plural que “*los actos administrativos acusados*” que no son otros que las Resoluciones 01 y 04 de 2000 y se lee textualmente “... con la expedición de **los actos administrativos acusados**, incurrió en causales de anulación de **dichos actos**, al apartarse de la formalidad necesaria y de la materialidad de la realidad

probatoria por INFRACCIÓN A NORMA SUPERIOR Y FALSA MOTIVACIÓN DE LOS ACTOS administrativos”.

Que, además, se esgrimen razones jurídicas para soportar la nulidad de las Resoluciones 01 y 04, ambas de 2000, lo cual permite la individualización de cada una.

Que tanto es así, que solicitó que se arrimara al proceso mediante la exhibición de documentos la Resolución N° 01 de 2000 y mediante auto de pruebas de fecha 1° de agosto de 2002, el Tribunal ordenó a la Secretaría que se librara exhorto a la demandada para que expidiera fotocopia auténtica de dicho acto administrativo, la cual fue remitida; que además el Tribunal, pese a que ya obraba en el expediente la citada Resolución, mediante auto de fecha 2 de agosto de 2007 (folio 534 del cuaderno principal), lo volvió a solicitar.

8. Trae a colación la sentencia 145 de 7 de octubre de 2006, emanada de la Corte Suprema de Justicia, en la que expuso “la intención del actor muchas veces no está contenida en el capítulo de las súplicas, sino también en los presupuestos de hecho y de derecho por él referidos a lo largo de la pieza fundamental y que basta, por lo tanto, que la intención del demandante aparezca clara en el libelo, ya de manera expresa, ora porque se deduzca de todo su texto mediante una interpretación razonable”.

IV. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

La parte demandante reitera los argumentos expresados en su escrito de impugnación de la sentencia de primera instancia.

La parte demandada, solicita que se confirme el fallo inhibitorio; una vez transcribe las pretensiones de la demanda, deduce que como no se individualizó con precisión el acto principal, esto es la Resolución 01 de 2000, de conformidad con el artículo 138 del C.C.A. no se puede efectuar un pronunciamiento de fondo.

El Ministerio Público se abstuvo de presentar alegato de conclusión.

V. CONSIDERACIONES DE LA SALA

Sea lo primero advertir que el acto acusado tiene el carácter de administrativo, al haber sido expedido por el liquidador de la Compañía de Seguros de Vida Atlas S. A. en Liquidación.

Atendiendo los motivos de inconformidad, el debate en esta instancia se circunscribe en primer lugar, a establecer si en efecto la demanda solamente pretendió la nulidad de la Resolución 04 de 24 de noviembre de 2000, "Por medio de la cual se resuelven los Recursos de Reposición interpuestos contra algunas decisiones sobre reclamaciones por bienes y sumas de dinero excluidas de la masa liquidatoria (NO MASA) y por créditos contra la MASA, contenidas en la Resolución N° 01 de 09 de junio de 2000, expedida por esta liquidación, mediante la cual se reconocieron o rechazaron las reclamaciones presentadas dentro del término legal y se revocan algunas decisiones determinadas en esa Resolución".

En caso de encontrar la Sala que la demanda sí incluyó la pretensión de declarar la nulidad de la Resolución principal N° 01 de 2002, entrará, en segundo lugar, a hacer el estudio de fondo.

El artículo 138 del C.C.A, dispone:

*"Artículo 138. –Modificado, Decreto 2304 de 1989, artículo 24.
Cuando se demande la nulidad del acto se debe individualizar con toda precisión.
... .
Si el acto definitivo fue objeto de recursos en la vía gubernativa, también deberán demandarse las decisiones que lo modifiquen o confirmen; pero si fue revocado sólo procede demandar la última decisión.
... ."*

Del texto de la norma trascrita se infiere que la misma lleva implícita la obligación de demandar la decisión principal a menos que se hubiere revocado, caso en el cual sólo procede demandar este último, es decir al revocatorio del acto principal o definitivo.

De los antecedentes expuestos se puede colegir:

- Que dentro de las pretensiones de la demanda, la actora fue explícita en cuanto solicitó la nulidad parcial de la Resolución 04 de 2000, *respecto del considerando*

UNDÉCIMO y artículo SÉPTIMO de la parte resolutive por medio del cual rechaza por improcedente el recurso de reposición respecto de su reclamación”.

- Cuando la actora dice que en el punto 5.2 de las pretensiones se equivocó porque en vez de referirse a la solicitud de declarar la nulidad de la Resolución N° 01 de 2000 se refirió nuevamente a la solicitud de nulidad de la Resolución N° 04 de 2000, lo cierto es que la Resolución N° 1 de 2000, que obra a folio 37 de cuaderno A-Z N° 12 del expediente en 496 folios, contiene 19 considerandos y la parte resolutive consta de 7 artículos (folio 502 y 503) y la demandante no se refiere concretamente a ninguno de éstos ni en qué considerando se encuentra la falsa motivación.

- Es de anotar además que la Resolución N° 01 de 2000, en sus considerandos, relaciona en su mayoría nombres de personas reclamantes, bien sean tomadores, asegurados y beneficiarios y que a folio 379 se discriminan las reclamaciones rechazadas de la NO MASA y los diferentes conceptos de rechazo, sin que se pueda advertir a cuales se refiere la actora EPS Famisanar, pues la Resolución no sólo alude a reclamaciones de la actora, sino también a otras, que por diferentes conceptos presentaron personas naturales y jurídicas, sin que se advierta cuáles corresponden a Famisanar; luego la Sala, aceptando que la actora se equivocó y no citó correctamente la Resolución N° 01 de 2000, debió necesariamente solicitar su nulidad parcial y referirse expresa y claramente a la disposición acusada.

- En la demanda se lee claramente que *“persigue con la demanda, que se revoque la parte pertinente de la Resolución N° 04 de 2000 ...”*

- En el alegato de conclusiones de la primera instancia reitera que **“formulo mis alegatos de conclusión, dentro del ejercicio de la acción de nulidad y restablecimiento del derecho consagrada en el artículo 85 del Código Contencioso Administrativo, con la cual se (sic) el procedimiento **tendiente a lograr la declaratoria de nulidad parcial de la Resolución 04 de noviembre 24 de 2000 expedida por la Compañía se Seguros de Vida Atlas S.A. en liquidación,** ‘por medio de la cual se resuelven los Recursos de Reposición interpuestos contra algunas decisiones sobre reclamaciones por bienes y sumas de dinero excluidas de la masa liquidatoria (NO MASA) y por créditos contra la masa , contenidas en la Resolución N° 01 de 9 de junio de 2000’, **así como la nulidad de (sic) parte pertinente de la Resolución 04 de noviembre 24 de 2000** expedida por la**

compañía de Seguros de Vida Atlas S.A. en liquidación, y en consecuencia a título de restablecimiento del derecho se ordene a la entidad en liquidación reconocer los créditos reclamados por (sic) E.P.S. FAMISANAR LTDA, derivados de los siniestros amparados por la póliza de seguros de enfermedades de alto costo N° 067 de 1998, incluyendo dentro de la NO MASA las reclamaciones realizadas en las condiciones contractuales de la póliza”.

El anterior análisis se hace en aras de proteger el derecho sustancial, pero, si bien es cierto que la actora menciona en su demanda y en sus escritos la Resolución 01 de 2000, también lo es, que no precisa las disposiciones sobre las cuáles solicita su nulidad ni cuáles fueron las reclamaciones que le fueron rechazadas por ésta.

De otra parte, como quedó visto, la actora en la demanda no acompañó la Resolución 01 de 9 de junio de 2000, ni tampoco solicitó con fundamento en el artículo 139 del C.C.A., que previamente a la admisión de la demanda se recaudara dicho acto administrativo, sino que, como ya se dijo, el mismo se allegó en virtud de la solicitud de pruebas del proceso.

La Sala en esta oportunidad prohija la sentencia de 29 de julio de 2010, expediente 2003 00866, Consejera Ponente, Doctora María Claudia Rojas Lasso, en la cual expresó:

“Es preciso señalar que la Sala hace siempre un esfuerzo para que sus pronunciamientos sean de fondo y no inhibitorios, por ello interpreta con amplitud las pretensiones de la demanda; sin embargo, hay ocasiones en que tal decisión no es posible adoptarla, pues se presentan situaciones, como en el presente caso, que impiden o inhiben al juez proferir decisiones que diriman el asunto de fondo de la controversia, so pena de sacrificar normas de orden público como son las disposiciones procesales”.

Por las razones expuestas se confirmará el fallo apelado, que dispuso inhibirse de hacer pronunciamiento de fondo.

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley.

F A L L A

CONFIRMASE la sentencia de 31 de enero de 2008, proferida por el Tribunal Administrativo de Caldas.

Ejecutoriada esta providencia, devuélvase el expediente al Tribunal de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Se deja constancia de que la anterior sentencia fue leída, discutida y aprobada por la Sala en la sesión del día 29 de noviembre de 2010.

RAFAEL E. OSTAU DE LAFONT PIANETA **MARÍA ELIZABETH GARCÍA GONZÁLEZ**
Presidente

MARÍA CLAUDIA ROJAS LASSO
Ausente con excusa

MARCO ANTONIO VELILLA MORENO