

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CONSEJO DE ESTADO  
SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO  
SECCIÓN TERCERA – SUBSECCIÓN B

Bogotá DC, dos (2) de marzo de dos mil veintidós (2022)

**Magistrado ponente:** FREDY IBARRA MARTÍNEZ  
**Expediente:** 08001233100020100006001 (52.050)  
**Actor:** ORGANIZACIÓN CLÍNICA CENTRAL DEL NORTE SA  
**Demandado:** FONDO DE PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA<sup>1</sup>  
**Medio de control:** CONTROVERSIAS CONTRACTUALES  
**Temas:** DESEQUILIBRIO ECONÓMICO DEL CONTRATO ESTATAL. PRETENSIÓN DE LIQUIDACIÓN JUDICIAL DEL CONTRATO Y AGOTAMIENTO DEL REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL

*Síntesis del caso: entre las partes se suscribió un contrato para la prestación de servicios de salud a los afiliados al fondo demandado y se pactó el pago por UPC; la contratista afirma que la alta demanda de servicios de salud y el número de afiliados a atender desbordó los costos de ejecución del contrato y la dejó en situación de pérdida, por lo cual reclama una compensación a título de desequilibrio económico y, en subsidio, en aplicación de la prohibición de enriquecimiento sin causa.*

Sin que se advierta causal de nulidad que invalide la actuación decide la Sala el recurso de apelación interpuesto por la parte actora contra la sentencia de 31 de octubre de 2013 por medio de la cual el Tribunal Administrativo del Atlántico – Subsección de Descongestión resolvió:

*“PRIMERO. DECLÁRASE no probada la excepción de inepta demanda presentada por la entidad demandada.*

*SEGUNDO. INHÍBASE (sic) para decidir de fondo sobre las pretensiones de declaración de enriquecimiento sin causa y de liquidación del contrato por vía judicial, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.*

*TERCERO. DENIÉGANSE las pretensiones de la demanda instaurada por la Organización Clínica General del Norte en contra del Fondo de Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales, de conformidad a las motivaciones precedentes.*

*CUARTO. SIN COSTAS en esta instancia.*

---

<sup>1</sup> Establecimiento Público adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social según el Decreto 1128 de 1999 (fl. 31 cdno. 1).

Expediente: 08001233100020100006001 (52.050)  
Demandante: Organización Clínica Central del Norte SA  
Controversias contractuales

QUINTO. NOTIFIQUESE a la correspondiente Procuraduría Delegada ante esta Corporación (fl. 1 cdno. ppal.) - mayúsculas fijas del original).

## I. ANTECEDENTES

### 1. La demanda

Mediante escrito presentado el 5 de febrero de 2010 la sociedad Organización Clínica General del Norte SA promovió demanda en contra del Fondo de Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales de Colombia con el fin de obtener las siguientes declaraciones y condenas:

#### *“PRINCIPALES*

1. Declarar la ruptura del equilibrio económico del Contrato No. 049 de 2007, y en consecuencia, se condene a la entidad demandada a restablecer la ecuación económica del contrato, reconociendo y pagando a la Organización Clínica General del Norte SA la suma de DIEZ MIL QUINIENTOS SESENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y UN PESOS (\$10.561.689.233) M/cte, como compensación hasta el punto de no pérdida por la ejecución del mencionado contrato.

2. En atención a lo dispuesto en el segundo inciso del artículo tercero de la Ley 80 de 1993, vigente antes y durante la ejecución del contrato, se condene a la entidad demandada a reconocer y pagar a mi poderdante el ciento por ciento (100%) de las utilidades que debió percibir por la ejecución del contrato No. 049 de 2007, por la suma de DOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS (\$2.732.284.253) M/cte.

#### *CONSECUENCIALES DE LAS PRINCIPALES*

3. Que se condene a la Entidad demandada a pagar la actualización de las sumas debidas y los intereses moratorios correspondientes, así como los ajustes monetarios a que haya lugar, siguiendo los postulados del inciso segundo del numeral 8 del artículo 4 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 1 del Decreto 679 de 1994, y en todo caso la que llegare a resultar en el proceso.

4. Que se condene al Fondo de Pasivo Social al pago de las costas procesales, agencias en derecho y demás gastos del proceso.

#### *PRIMERAS SUBSIDIARIAS*

1. Se liquide en esta instancia, el contrato 049 de 2007, declarando como saldo insoluto y a favor del contratista, ordenado el pago correspondiente, a la Organización Clínica General del Norte S.A. la suma de TRECE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS (\$13.293.973.486) M/cte, correspondientes al reconocimiento de las

*sumas de dinero que la Organización General Clínica del Norte S.A. aportó de su patrimonio para prestar el servicio de salud a los afiliados del Fondo de Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales de Colombia y a la utilidad connatural esperada por la ejecución de este tipo de contratos.*

#### CONSECUENCIALES DE LAS PRIMERAS SUBSIDIARIAS

*2. Que se condene a la entidad demandada a pagar la actualización de las sumas debidas y los intereses moratorios correspondientes, así como los ajustes monetarios a que haya lugar, siguiendo los postulados del inciso segundo del numeral 8 del artículo 4 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 1 del Decreto 679 de 1994, y en todo caso la que llegare a resultar en el proceso.*

*3. Que se condene al Fondo de Pasivo Social al pago de las costas procesales, agencias en derecho y demás gastos del proceso.*

#### SEGUNDAS SUBSIDIARIAS

*1. Declarar el enriquecimiento sin causa por parte del Fondo de Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales de Colombia en desmedro del patrimonio de la Organización Clínica General del Norte S.A., como consecuencia de la ejecución del contrato No. 049 de 2007 para la prestación del servicio de salud a los afiliados y beneficiarios del Fondo de Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales de Colombia, generando un enriquecimiento injustificado del contratante y un correlativo empobrecimiento de contratista.*

*2. Se reconozca a favor de la Organización Clínica General del Norte S.A. el pago correspondiente, la suma de TRECE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS (\$13.293.973.486) M/cte, correspondientes a las sumas de dinero que la Organización Clínica General del Norte S.A. perdió de su patrimonio para poder prestar el servicio de salud a los afiliados del Fondo de Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales de Colombia, la cual incluye la utilidad connatural esperada por la ejecución de este tipo de contratos.*

#### CONSECUENCIALES DE LAS SEGUNDAS SUBSIDIARIAS

*3. Que se condene a la entidad demandada a pagar la actualización de las sumas debidas y los intereses moratorios correspondientes, así como los ajustes monetarios a que haya lugar, siguiendo los postulados del inciso segundo del numeral 8 del artículo 4 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 1 del Decreto 679 de 1994, y en todo caso la que llegare a resultar en el proceso.*

*4. Que se condene al Fondo de Pasivo Social al pago de las costas procesales, agencias en derecho y demás gastos del proceso.” (fl. 4 y ss. cdno. 1 - mayúsculas fijas originales).*

Como fundamento de hecho de las pretensiones narró, en síntesis, lo siguiente:

1) El 14 de marzo de 2007 el Fondo de Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales de Colombia declaró urgencia manifiesta para contratar servicios de salud y, al día

siguiente, suscribió el contrato no. 049 con la Organización General Clínica del Norte SA cuyo objeto fue la prestación integral de los servicios médicos y asistenciales a la población usuaria de los programas de ferrocarriles y puertos en la región del Magdalena, constituida por los pensionados y beneficiarios señalados en la base de datos que fue entregada al contratista.

2) El plazo de ejecución del contrato se pactó entre el 21 de marzo y el 30 de septiembre de 2007 y el precio en la suma estimada de \$18.759.690.271, el valor final se determinaría mediante un valor a pagar por cada afiliado determinado en unidades de pago por capitación (UPC); el 20 de septiembre de 2007 se adicionó en dos meses el término de ejecución y el valor en \$5.747.232.561.

3) Los recursos del contrato estaban estimados para atender con ellos a toda la población afiliada al Fondo, sin embargo, resultaron insuficientes por la desbordada demanda de los servicios de salud y los cambios en el valor de la UPC que afectaron el equilibrio económico.

4) La Clínica General del Norte cumplió totalmente sus obligaciones pero no está llamada a asumir el valor de los servicios prestados en exceso de lo pagado; durante la ejecución excedió los recursos del contrato debido a que no podía dejar de prestar los servicios toda vez que estaba de por medio la vida y salud de los afiliados, por lo cual entró a suplir financieramente las cargas que le correspondía a la parte demandada respecto de la atención en salud de sus afiliados; la demandada nunca impartió instrucciones a sus afiliados para que no acudieran en procura de servicios médicos pese a que la alta demanda de estos varió las condiciones del contrato.

5) La demandada conoció durante toda la ejecución las relaciones de costos y afirmó que reconocería lo debido en el acta de liquidación del contrato pero, nunca compensó al contratista.

6) La alteración de la ecuación económica del contrato derivó de las exigencias e instrucciones del fondo mediante las cuales impuso que se continuaran prestando los servicios médicos a sus afiliados pese al agotamiento de los recursos, lo cual generó variaciones a lo inicialmente contratado, excedió los riesgos previsibles del contrato y afectó de manera grave la situación financiera del contratista.

## 2. Contestación de la demanda

En la oportunidad legal (fl. 659 cdno. 5) el Fondo de Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales de Colombia se opuso a las pretensiones con fundamento en lo siguiente:

1) El contrato no. 049 de 2007 y su adición previeron la forma de remuneración del contratista y su valor final se determinó con fundamento en los parámetros objetivos pactados; el contratista aceptó que el número de afiliados a atender sería variable y que se ajustaría en forma permanente.

2) La forma de pago se pactó por UPC<sup>2</sup> consistente en el reconocimiento de una suma fija por persona de acuerdo con el grupo etario al que pertenece lo cual le da derecho a ser atendida por un tiempo determinado y a recibir un grupo de servicios previamente establecido.

3) La entidad remitió el proyecto de acta de liquidación en la que reconocía algunos valores adeudados, pero esta no fue suscrita por el contratista quien tampoco se pronunció sobre esta, por lo cual, las sumas allí estimadas no pudieron ser pagadas al contratista y los recursos debieron devolverse al Tesoro Nacional; en el proyecto de acta se reconocía a la clínica lo siguiente:

|                |               |
|----------------|---------------|
| -POS           | \$226.728.317 |
| -PAC           | \$384.341.041 |
| -POS ADICIONAL | \$2.531.696   |
| -RETROACTIVO   | \$83.514.924  |

4) Al contratista se le pagaron, según lo acordado, la totalidad de los servicios de los afiliados de la base de datos entregada conforme a la UPC determinada año a año por el Consejo de Seguridad Social en Salud; mensualmente se le entregó la base de datos lo cual no es constitutivo de imprevisión toda vez que así se pactó y no se modificaron las obligaciones de la contratista por alguna determinación unilateral de la contratante.

---

<sup>2</sup> Unidad de pago por capitación.

5) La demanda es inepta porque en aplicación del artículo 139 del CCA la demandante debía aportar “*una copia del acto acusado*” que, para este caso, corresponde a las reglas del proceso de selección que hacen parte integral del contrato; los términos de referencia junto con sus formatos y anexos regulan la prestación de los servicios y sus características por lo que era obligatorio adjuntarlos a la demanda.

### **3. La sentencia apelada**

El 31 de octubre de 2013 el Tribunal Administrativo del Atlántico – Subsección de Descongestión dictó sentencia con apoyo en las siguientes consideraciones:

1) La demanda no es inepta porque en esta no se persigue la nulidad de actos administrativos y, por lo tanto, no es aplicable el precepto legal en el que se fundamentó la excepción.

2) No se agotó el requisito de procedibilidad de conciliación prejudicial respecto de la pretensión de liquidación judicial del contrato pues esta no fue invocada en la solicitud de conciliación, lo cual impide un pronunciamiento sobre aquella.

3) Las pretensiones de enriquecimiento sin causa corresponden a una acción independiente y ajena a la responsabilidad contractual lo que impide resolver de fondo sobre estas.

4) La contratista aceptó que el número de usuarios podía variar conforme ocurrió y no presentó ningún reclamo durante la ejecución ni informó el incremento en los costos de ejecución del contrato; las condiciones del contrato no sufrieron variación y no hubo ningún evento atribuible a la demandada que alterara los términos pactados ya que siempre se conoció que la población a atender sería en gran parte de la tercera edad porque se trataba de pensionados.

5) La demandada reconoció los precios con base en la UPC y el número de usuarios atendidos, según el valor de la UPC que era ampliamente conocido por la contratista al momento de suscribir el contrato y debió tenerlo en cuenta al calcular el ofrecimiento; no había razón para ello ni era posible que se impartiera alguna instrucción a los afiliados para no acudir en procura de servicios médicos.

6) Los sobrecostos que acreditó el contratista, que reflejan en sus estados financieros una pérdida operacional de más de 10 mil millones de pesos, derivaron de la necesidad de poner en marcha una red de prestadores de servicios médicos con la que no contaba, esto es, *“no disponía de la suficiente organización logística para la ejecución, razón por la cual se dio un incremento en los costos operacionales inicialmente planeados”*; así las cosas, los sobrecostos alegados no se debieron a algún cambio en las condiciones de ejecución inicialmente previstas.

7) *“Las pretensiones de la demanda no tienen vocación de prosperidad, por cuanto el sobrecosto de los gastos operacionales y la ausencia de ganancias, no se dieron con ocasión de actos de la entidad contratante (ius variandi), actos generales de la administración como Estado (hecho del príncipe) ni por factores exógenos a las partes (teoría de la imprevisión). Razones por las cuales, mal se haría en trasladar a la entidad contratante el mencionado desmedro económico so pretexto del rompimiento del equilibrio financiero del contrato”* (fl. 20 cdno. ppal).

#### **4. El recurso de apelación**

En el término legal, la parte accionante apeló la sentencia de primera instancia (fl. 1061 cdno. ppal.) con sustento en el siguiente razonamiento:

1) En la solicitud de conciliación prejudicial se precisó que la demandada no liquidó el contrato 049 de 2007 lo cual hace evidente que la intención del demandante era lograr la liquidación judicial pues, no sería posible acceder a los reconocimientos pretendidos sin liquidar el contrato; la solicitud de conciliación y las normas aplicables al caso deben interpretarse de manera contextualizada y sistemática para comprender las razones por las que el Fondo fue citado a conciliar, por lo tanto debe resolverse de fondo y concederse la pretensión de liquidación judicial.

2) Los elementos del enriquecimiento sin causa están acreditados ya que la demandante padeció un daño consistente en la lesión del derecho a percibir lo ejecutado y la demandada se benefició de ello, lo cual imponía un pronunciamiento de fondo; la prestación de servicios de salud hace parte de los eventos que la jurisprudencia unificada del Consejo de Estado reconoce como fundamento de la obligación de restablecer el patrimonio del empobrecido sin justa causa.

3) La sentencia apelada no apreció en su conjunto el material probatorio aportado al proceso y, particularmente, desconoció el dictamen pericial rendido por el contador Luis Fernando Molina Acero que demuestra el perjuicio y las pérdidas económicas sufridas por la demandante con sustento en la información contable correspondiente; los testimonios recaudados dan cuenta de que se presentó una disminución en el valor de la UPC que alteró el equilibrio el contrato.

4) El equilibrio del contrato se alteró como producto de la deficiente planeación, el desbordamiento del número de frecuencias en la utilización de los servicios por parte de los afiliados y por la variación abrupta de los costos en la ejecución por la *“inversión de la pirámide poblacional”*.

5) El contrato suscrito entre las partes no fue de aseguramiento sino de prestación de servicios, de modo que no puede trasladarse en forma plena cualquier contingencia al contratista ni imponer riesgos anormales o extraordinarios; en este caso, la ejecución desbordó lo esperado e hizo insuficientes los recursos proyectados pese a lo cual el contratista no podía suspender los servicios; el desequilibrio financiero tuvo lugar durante la ejecución del contrato y afectó gravemente al contratista quien tuvo que asumir con su patrimonio unas cargas que le correspondían a la contratante.

6) La Ley 80 de 1993 garantiza el derecho al restablecimiento del equilibrio económico del contrato; en este caso no se dimensionaron las frecuencias de atención a los pacientes de la tercera edad ni los precios del contrato costearon esta circunstancia y las estipulaciones del contrato no pueden justificar el abuso frente al contratista ni la imposición de obligaciones de extensión ilimitada; el modelo de pago por capitación rompió el equilibrio económico del contrato y este debe ser restablecido.

7) Está acreditado que la contratista sufrió cuantiosos detrimentos y así lo reconoció el tribunal al advertir que hubo una pérdida operacional de \$10.561.689.233; la clínica contaba con algunas IPS propias y subcontractaba otras, circunstancia que es propia de la dinámica de este tipo de negocios pues no hay ningún prestador del servicio que sea propietario exclusivo de toda su red de atención; en todo caso, la red del contratista era conocida por la entidad desde la formulación de la propuesta.

## 5. Alegatos de conclusión

En la oportunidad para presentar alegaciones finales la actora presentó escrito contentivo de los mismos argumentos del recurso de apelación. La demandada y el Ministerio Público guardaron silencio.

## II. CONSIDERACIONES DE LA SALA

### 1. Objeto de la controversia

El contratista reclama el restablecimiento del equilibrio económico del contrato que consideró alterado por el hecho de que debió asumir mayores costos a los presupuestados por el incremento en la demanda de servicios de salud por parte de los afiliados del fondo demandado, situación que no fue efectivamente remunerada con el precio pactado. La primera instancia consideró que no se presentó ninguna situación imprevisible ni variación en las condiciones pactadas que sea atribuible a la contratante y, por el contrario, atribuyó los desfases económicos del contratista a costos operacionales no previstos correspondientes a la red de servicios requerida para el cumplimiento del objeto contractual y, por ende, denegó las pretensiones principales; en cuanto a las pretensiones subsidiarias, estimó que la prohibición de enriquecimiento sin causa es fuente de una acción autónoma por lo que no se pronunció de fondo; finalmente, se inhibió para resolver sobre la pretensión de liquidación judicial del contrato porque esta no fue discutida en el trámite conciliatorio prejudicial. En el recurso de apelación se insiste en la totalidad de las pretensiones sobre la consideración de que sí se probó el desequilibrio y que el modelo de contratación le impuso obligaciones de extensión ilimitada que no estaba llamada a soportar.

Conforme a lo expuesto, la decisión del recurso de alzada<sup>3</sup> impone verificar respecto de las pretensiones principales (i) si se presentaron situaciones imprevistas que

---

<sup>3</sup> Como presupuesto para decidir de fondo se verifica que no operó la caducidad de la acción toda vez que el plazo del contrato se extendió hasta el 30 de noviembre de 2007, de modo que los plazos para liquidar el contrato precluyeron el 1 de mayo de 2008 y la demanda fue radicada el 5 de febrero de 2010 (fl. 23 cdno. 1); también es de advertir que el término de caducidad estuvo suspendido entre el 25 de septiembre de 2009, fecha de radicación de la solicitud de conciliación prejudicial (fl. 43 cdno. 1) y el 24 de noviembre de 2009, cuando se expidió la constancia de imposibilidad de acuerdo (fl. 34 cdno. 1).

afectaron la ejecución del contrato y, particularmente, si la demanda en los servicios de salud por parte de los afiliados al fondo era imprevisible y, si afectó el equilibrio financiero del contrato; en lo correspondiente a las pretensiones subsidiarias, deberá analizarse (ii) si podían formularse súplicas encaminadas a la compensación del enriquecimiento sin causa y, en caso afirmativo, si se dan las condiciones para su prosperidad y, (iii) si se agotó en debida forma el requisito de procedibilidad de conciliación prejudicial respecto de la pretensión de liquidación judicial del contrato, para en caso afirmativo liquidar el contrato de acuerdo con las evidencias aportadas.

En ese mismo orden, la Sala (i) mantendrá la decisión apelada en cuanto desestimó las pretensiones principales porque no hay prueba de que la economía del contrato se alteró ya que las circunstancias alegadas por el contratista no eran imprevisibles; (ii) decidirá de fondo la pretensión subsidiaria de enriquecimiento sin causa pero las denegará porque todo lo reclamado tiene sustento contractual y, en tal virtud, el contrato constituye la causa jurídica de los presuntos daños y, (iii) liquidará judicialmente el contrato porque considera suficientemente agotado el requisito de procedibilidad consistente en la conciliación prejudicial.

## **2. El desequilibrio económico en los contratos regidos por el estatuto de contratación pública**

El artículo 5 de la Ley 80 de 1993<sup>4</sup> reconoce el derecho de los contratistas a que se mantenga el equilibrio de la ecuación económica del contrato cuando se vea alterado por situaciones imprevistas y no imputables a las partes<sup>5</sup>; el artículo 27 *ibidem*<sup>6</sup> reitera el derecho a que se mantenga el equilibrio de la ecuación financiera

---

<sup>4</sup> El régimen del contrato es la Ley 80 porque es parte contratante un establecimiento público del orden nacional y no una EPS por lo cual no resulta aplicable el artículo 45 de la Ley 1122 de 2007.

<sup>5</sup> Ley 80 de 1993, **“Artículo 5. Para la realización de los fines de que trata el artículo 3o. de esta ley, los contratistas; 1o. Tendrán derecho a recibir oportunamente la remuneración pactada y a que el valor intrínseco de la misma no se altere o modifique durante la vigencia del contrato. En consecuencia tendrán derecho, previa solicitud, a que la administración les restablezca el equilibrio de la ecuación económica del contrato a un punto de no pérdida por la ocurrencia de situaciones imprevistas que no sean imputables a los contratistas. Si dicho equilibrio se rompe por incumplimiento de la entidad estatal contratante, tendrá que restablecerse la ecuación surgida al momento del nacimiento del contrato”** (resalta la Sala).

<sup>6</sup> *Ibidem*, **“ARTÍCULO 27. DE LA ECUACIÓN CONTRACTUAL. En los contratos estatales se mantendrá la igualdad o equivalencia entre derechos y obligaciones surgidos al momento de proponer o de contratar, según el caso. Si dicha igualdad o equivalencia se rompe por causas no**

y, agrega, que cuando su ruptura no es imputable al afectado se deben adoptar las medidas para restablecerlo en el menor tiempo posible.

El derecho al mantenimiento del equilibrio económico está previsto para evitar que quien acude como colaborador de la administración quede desprotegido frente a situaciones adversas imprevisibles o derivadas de la conducta de su contraparte -a quien la misma ley dota de poderes excepcionales tendientes a conseguir el fin último de la contratación que, es la satisfacción de los intereses y necesidades públicas- que alteren de manera grave la economía del contrato.

La jurisprudencia de la Sección ha sido reiterativa en aceptar que existen diferentes eventos que pueden dar lugar a la ruptura del equilibrio financiero del contrato: (i) el acaecimiento de hechos imprevistos, imprevisibles e irresistibles, esto es, factores externos y ajenos a las partes, (ii) el ejercicio de la voluntad de la administración en ejercicio de los poderes su supremacía dentro de la relación contractual y, (iii) la expedición una decisión estatal derivada del ejercicio de sus poderes soberanos con la potencialidad para afectar situaciones propias de la relación negocial<sup>7</sup>:

*“[L]a ruptura del equilibrio económico-financiero del contrato supone la alteración del sinalagma funcional (correlación y equivalencia en las prestaciones) pactado al inicio de la relación negocial, bien sea por la expresión del poder soberano del Estado, capaz de afectar el vínculo jurídico a través de decisiones con relevancia jurídica, bien por la voluntad de la parte que, dentro de la relación contractual, ostenta posición de supremacía frente a su co-contratante, bien por situaciones imprevistas, imprevisibles e irresistibles que impactan la economía del contrato o por hechos previsibles en cuanto a su ocurrencia, pero con efectos imprevistos e irresistibles (como la variación de precios), por razones no imputables a las partes. La Sección Tercera de esta Corporación ha acogido las teorías desarrolladas por la doctrina foránea en torno a las fuentes que dan lugar a la ruptura del equilibrio económico-financiero del contrato estatal, señalando que éste puede verse alterado por actos y hechos de la administración o por factores externos o extraños a las partes involucradas en la relación contractual. A los primeros se les denomina ‘hecho del príncipe’ y ‘potestas ius variandi’ (álea administrativa), mientras que a los supuestos que emergen de la segunda fuente se les enmarca dentro de la*

---

*imputables a quien resulte afectado, las partes adoptarán en el menor tiempo posible las medidas necesarias para su restablecimiento.*

*Para tales efectos, las partes suscribirán los acuerdos y pactos necesarios sobre cuantía, condiciones y forma de pago de gastos adicionales, reconocimiento de costos financieros e intereses, si a ello hubiere lugar, ajustando la cancelación a las disponibilidades de la apropiación de que trata el numeral 14 del artículo 25. En todo caso, las entidades deberán adoptar las medidas necesarias que aseguren la efectividad de estos pagos y reconocimientos al contratista en la misma o en la siguiente vigencia de que se trate”.*

<sup>7</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 16 de mayo de 2019, exp. 43306 MP Carlos Alberto Zambrano Barrera.

*denominada 'teoría de la imprevisión' y, paralelamente, en la 'teoría de la previsibilidad'.*

En cualquiera de estos casos se impone, para quien lo reclama, la carga de demostrar la grave alteración de las condiciones económicas del contrato y la causa imprevista o propia de la conducta de la contratante que lo determinó.

Tal como lo estimó el tribunal, en este caso la ruptura del equilibrio económico no derivó de ningún hecho imprevisible o imputable a la parte demandada, tal como se pasa a analizar a continuación:

De conformidad con el objeto contractual, la contratista se obligó a prestar los servicios médicos a una población previamente definida consistente en los pensionados del Fondo de Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales de Colombia y sus beneficiarios según un listado que conoció al momento de suscribir el contrato:

*“OBJETO DEL CONTRATO. El contratista se obliga para con EL FONDO, a prestar integralmente los servicios médico asistenciales contenidos en los términos de referencia que se anexan al presente contrato y hacen parte integral del mismo, a la población usuaria de los PROGRAMAS FERROCARRILES Y PUERTOS EN LA REGIONAL MAGDALENA, las que están compuesta por los pensionados y beneficiarios los cuales se señalan en la base de datos presentada al EL CONTRATISTA en medio magnético, y correspondiente a efectos de esta contratación a la base de datos de la población usuaria correspondiente al 31 de enero de 2007.” (fl. 2 cdno. 10 - mayúsculas fijas originales).*

Por su parte, el precio se pactó con base en un valor estimado pero con la precisión de que el valor mensual a reconocer se calculó en función de unidades de pago por capitación y el valor del plan de atención complementaria de cada usuario, población que se estimó en 26.152 personas, cantidad que el fondo podría variar y ajustar permanentemente la población a atender lo que tendría incidencia en el valor mensual a reconocer. Así se acordó:

*“CLÁUSULA SEGUNDA. VALOR DEL CONTRATO. El valor del presente contrato es por la suma de DIECIOCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y UN PESOS (\$18.759.690.271) M/CTE. total aproximado, obtenido de multiplicar el valor persona/mes que es igual a la sumatoria del valor del 93% de la UPC por grupo etéreo (sic) autorizado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, existentes en la Regional Magdalena, programa Ferrocarriles y Puertos, más el PAC correspondiente a los afiliados y beneficiarios convencionales que reconoce EL FONDO de*

Expediente: 08001233100020100006001 (52.050)  
Demandante: Organización Clínica Central del Norte SA  
Controversias contractuales

*acuerdo al grupo etéreo de cada usuario. Existe en el momento una cifra aproximada de 26.152 usuarios. El FONDO reconocerá al CONTRATISTA el 93% de la UPC por grupo etéreo (sic) para este año aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad en Salud; y como valor del P.A.C., el señalado en los términos de referencia. PARÁGRAFO PRIMERO. El FONDO ajustará permanentemente la cantidad de población a atender de acuerdo a la reglamentación vigente en materia de prestación de servicios de salud para EL FONDO. PARÁGRAFO SEGUNDO. En el caso de registrarse novedades en el número de la población atendida por EL CONTRATISTA el valor mensual establecido anteriormente, podrá ajustarse en exceso o en defecto de conformidad con el número total de pensionados y afiliados adscrito, certificado mensualmente por EL FONDO y que EL CONTRATISTA se obliga a atender. PARÁGRAFO TERCERO. EL CONTRATISTA da por conocido y acepta que la población de usuarios además podrá variar de conformidad con las normas vigentes en materia de movilidad de los afiliados en el Sistema (fl. 3 cdno. 10 - mayúsculas fijas del original).*

Para el cumplimiento del objeto contractual la contratista se obligó a disponer lo necesario para la prestación del servicio directamente o a través de otras instituciones y a presentar las cuentas de cobro correspondientes; el plazo inicial estaba comprendido entre el 21 de marzo y el 30 de septiembre de 2007, no obstante, las partes lo adicionaron en dos meses más con el fin de continuar la prestación de los servicios mientras concluía la licitación tendiente a seleccionar al nuevo contratista; la cláusula de precio se reprodujo igual a la del contrato original, de modo que por estos dos meses también se pagaría el valor mes/usuario acordado, para un estimado de \$5.747.232.561, equivalente a 26.152 usuarios (fl. 155 cdno. 10).

Así las cosas, se pactó un precio por afiliado que daba derecho al contratista a una remuneración del 93% de la unidad de pago por capitación (UPC) fijada por el Consejo Nacional de Seguridad Social, más un componente adicional correspondiente a los planes de atención complementaria (PAC) establecido en los términos de referencia a los que el contrato remite pero que no fueron allegados al proceso.

La Sala destaca que para probar el desequilibrio económico se impone acreditar, primero, cuáles eran las condiciones de equilibrio propias del acuerdo de voluntades, sin embargo, las pruebas aportadas no dan cuenta de ello; solo se conoce que la contratante pagaría un valor por cada usuario, con independencia de si requería o no servicios médicos y que como contraprestación la contratista se obligó a prestar los servicios de salud a aquellos que los requirieron durante el

término de la ejecución, de modo que la remuneración no dependía de los servicios efectivamente prestados sino del número de afiliados.

Pese a lo anterior, no se aportó al proceso ninguna prueba sobre la estructura de costos de ejecución que correspondía a la demandante y de acuerdo con la cual aceptó suscribir el contrato, esto es, no se sabe cuáles fueron las bases de demanda estimada de servicios que la demandante tuvo en cuenta para contratar, de donde resulta imposible determinar si estas se alteraron de manera grave e imprevisible; tampoco se aportaron los términos de referencia y, en todo caso, las estimaciones previas a la suscripción del contrato correspondían a la prestadora de servicios, experta en la materia, quien debió calcular el porcentaje estimado de usuarios que requerirían servicios y el costo efectivo por paciente con el que se calculó el ofrecimiento o que se tuvo en cuenta para suscribir el contrato<sup>8</sup>.

Contrario a lo alegado en el recurso, de acuerdo con la forma en que se pactó la remuneración del contrato se concluye que este no incluía alguna cláusula u obligación de extensión ilimitada, pues si bien permitía incrementar el número de usuarios según la necesidad de la contratante, la fórmula de pago se calculaba con base en el número real de usuarios, de modo que la remuneración aumentaba en proporción al incremento de afiliados o beneficiarios de los servicios de salud; de igual manera, consta en el contrato que el Fondo de Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales de Colombia entregó el listado de los usuarios, de modo que los grupos etarios que atendería la contratista eran conocidos y no imprevisibles, al tiempo que no se acreditó alguna variación desmesurada en estos y, en todo caso, los precios eran variables para cada grupo etario con lo cual aquellos que generaran mayores costos también daban derecho a una remuneración mayor.

Por su parte, el dictamen pericial rendido por el contador público Luis Fernando Molina Acero (c. 4 y az 1 y 2) analizó, de cara a la contabilidad de la contratista, los costos en los que incurrió durante la ejecución del contrato, lo cual lo llevó a determinar que existió una pérdida operacional de \$10.561.689.223; para llegar a esta conclusión el perito sumó el valor de las cuentas asistenciales presentadas por

---

<sup>8</sup> Lo cual no se conoce porque el contrato fue suscrito producto de la declaratoria de urgencia manifiesta y no se probó si hubo ofrecimiento o con sustento en qué estimaciones se acordó el precio.

el contratista y correspondientes a la ejecución del contrato que sumaron \$32.145.165.235 y a estas le incrementó el valor de los costos administrativos \$2.008.387.931, con lo cual concluyó que todo el costo operacional del contrato fue de \$34.153.553.166, mientras que lo pagado en virtud del contrato ascendió a \$23.591.863.933, de donde obtuvo la diferencia que calculó como pérdida y que asciende al valor de la primera cifra indicada en este párrafo.

Sin embargo, no existe certeza de que los costos operacionales que fueron informados al perito e incluidos por este en el dictamen correspondan única y exclusivamente a los de la ejecución del contrato 049 de 2007; por el contrario, gran parte de los reportes sobre servicios prestados que tuvo en cuenta el perito están discriminados como “programa puertos Atlántico” y otros de ellos como “programa puertos Magdalena”, “programa puertos Bolívar” y “Programa Ferrocarriles” (AZ 2), por lo que el dictamen no genera convicción respecto de que todos los costos reportados correspondan precisa y exclusivamente a servicios prestados con ocasión del contrato no. 049.

La Sala verifica individualmente los reportes en los que se fundamentó el experto y en estos encuentra la siguiente información:

| Programa                | Costo asistencial año 2007 |
|-------------------------|----------------------------|
| Puertos Magdalena       | \$6.601.000.041            |
| Puertos Atlántico       | \$11.778.741.757           |
| Puertos Bolívar         | \$10.001.328.672           |
| Ferrocarriles Magdalena | \$3.764.094.766            |

Es evidente que para establecer el costo operacional el perito tomó las cifras de costos asistenciales en estos cuatro frentes de atención de la demandante, pese a que el objeto del contrato no. 049 de 2007 comprendía únicamente los beneficiarios de los ferrocarriles y puertos del Magdalena; por ende, los costos aparecen posiblemente sobreestimados, cuando menos, en las cifras para la atención de los Puertos Atlántico y Bolívar que no hacían parte del objeto contractual; de todas maneras, el experto reconoció en su dictamen no haber revisado la totalidad de los soportes de los servicios por ser estos muy voluminosos y considerar antitécnica una evaluación de este tipo, de modo que el dictamen no da cuenta de una auditoría exhaustiva a la facturación de servicios aportada como prueba de que la totalidad

de los servicios reflejados en la contabilidad fueron prestados en virtud del contrato materia de este proceso o, si se incluyeron servicios prestados y facturados a terceros.

Por otra parte, el experto estimó que las condiciones de ejecución del contrato fueron desfavorables para el contratista porque la distribución de los grupos etarios estaba concentrada en la población de mayor edad y, por lo tanto, con más padecimientos de salud lo cual afectó negativamente el resultado económico esperado; con fundamento en ello el perito consideró que hubo desequilibrio toda vez que no existe una norma que permita estimar cómo debió adelantarse la estimación de costos del contratista de cara a la modalidad de capitación, lo que no obsta para que deba reconocerse utilidad al contratista. Así lo indicó:

*“No existe una norma rectora que indique cual debe ser la estructura de costos para la prestación de los servicios en la modalidad de capitación, la actividad de mercadeo es clara al determinar que toda actividad comercial en cualquier sector de ejecución (negocio) debe ser rentable o por lo menos suficiente para su sostenibilidad. Y a su vez dejar rendimientos denominados excedentes o utilidad, lo cual es el fin o razón de ser de la actividad comercial. Más aún cuando se prestan servicios por el sistema de capitación, en donde el universo de usuarios beneficiarios a atender varía mensualmente de manera sistemática, esta situación incide directamente en los ingresos, costos y gastos. Es decir, no se puede medir sobre unas variables fijas.*

*En Colombia la costumbre mercantil establece que los márgenes mínimos de rentabilidad oscilan entre el 5% y el 15% del ingreso, sin embargo en este esquema la demandante estableció el 8% como utilidad esperada, dándole el mayor peso porcentual a la prestación del servicio de salud” (fl. 8 cdno. 4).*

Seguidamente, el perito calculó la utilidad mínima esperada en un porcentaje del 5% menos la carga tributaria, a partir de lo cual concluyó que la utilidad mínima esperada era de \$1.117.664.554, suma que actualizada con el IPC para la época del dictamen calculó en \$1.339.536.092.

También consideró el perito que muchos de los usuarios consultaron y requirieron atención ya que de un promedio de 23.738 usuarios al menos 15.671 fueron atendidos con al menos un procedimiento, es decir, que un 66% de la población utilizó el servicio y presentó la siguiente información conforme a los hallazgos en las cuentas del contratista:

*“17.543 consultaron por medicina general*

Expediente: 08001233100020100006001 (52.050)  
 Demandante: Organización Clínica Central del Norte SA  
Controversias contractuales

13.482 consultaron por medicina especializada  
 89.052 consultas por med general en el período  
 7 promedio general de CMG por usuario  
 69.636 consultas por medicina especializada  
 5 promedio general de CME por usuario. (fl. 28 cdno. 4)”.  
 5 promedio general de CME por usuario. (fl. 28 cdno. 4)”.

En contraposición a la referida prueba pericial consta que el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud fijó el valor de la unidad de pago por capitación para el año 2007 (en el que se ejecutó el contrato) mediante Acuerdo 351 de 26 de diciembre de 2006 (fl. 54 cdno. 8), esto es, era conocido su valor para la época de suscripción del contrato; ese valor estaba fijado en función del grupo etario al que pertenezca el afiliado o beneficiario, así:

| <i>“Grupo etáreo (sic)</i>     | <i>estructura de costo</i> | <i>valor año</i>      |
|--------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| <i>Menores de 1 año</i>        | <i>2.4936</i>              | <i>\$1.007.967,60</i> |
| <i>De 1 a 4 años</i>           | <i>1.2800</i>              | <i>\$517.395,60</i>   |
| <i>De 5 a 14 años</i>          | <i>0.6800</i>              | <i>\$274.867,20</i>   |
| <i>De 1 a 44 años hombres</i>  | <i>0.6000</i>              | <i>\$242.528,40</i>   |
| <i>De 15 a 44 años mujeres</i> | <i>1.2400</i>              | <i>\$501.228,00</i>   |
| <i>De 45 a 59 años</i>         | <i>0,8450</i>              | <i>\$341.578,80</i>   |
| <i>Mayores de 60 años</i>      | <i>2.3786</i>              | <i>\$961.480,80</i>   |

(...)

*El valor de la Unidad de Pago por Capitación que se define en el presente Acuerdo rige a partir del 1º de enero de 2007”. (fl. 57 cdno. 8).*

Está probado que el 22 de marzo de 2007, es decir, pocos días después de la firma del contrato, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud modificó los referidos valores de la UPC por grupo etario para el Régimen Contributivo, así:

| <i>“Grupo etáreo (sic)</i>              | <i>estructura de costo</i> | <i>valor año</i>           |
|---|----------------------------|----------------------------|
| <i>Menores de 1 año</i>                 | <i>2.4936</i>              | <i>\$1.007.967,60</i>      |
| <i>De 1 a 4 años</i>                    | <i>1.2800</i>              | <i>\$517.395,60</i>        |
| <i>De 5 a 14 años</i>                   | <i>0.6800</i>              | <i>\$274.867,20</i>        |
| <i>De 1 a 44 años hombres</i>           | <i>0.6000</i>              | <i>\$242.528,40</i>        |
| <i>De 15 a 44 años mujeres</i>          | <i>1.2400</i>              | <i>\$501.228,00</i>        |
| <i>De 45 a 59 años</i>                  | <i>0,8450</i>              | <i>\$341.578,80</i>        |
| <b><i>Mayores de 60 años 2.3786</i></b> |                            | <b><i>\$979.124,40</i></b> |

(...)

*El valor de la Unidad de Pago por Capitación que se define en el presente Acuerdo rige desde el 1º de abril del 2007 (fl. 59 cdno. 8 – negrillas de la Sala).*

De acuerdo con lo anterior sí se presentó un cambio en el valor de la UPC para el grupo etario de mayores de 60 años, pero este correspondió a un incremento en el precio con respecto al vigente en la época de suscripción del contrato, por lo cual

esa variación no tenía la virtualidad de generar desequilibrio desfavorable al contratista; este hecho objetivo debidamente demostrado desvirtúa lo declarado por el señor David Marino Pombo Mazzillo (fl. 866 cdno. 2), director técnico de negocios especiales de la clínica demandante, quien declaró que el valor de la UPC disminuyó durante la ejecución del contrato.

Ahora bien, debe tomarse en cuenta que la UPC variaba de acuerdo con el grupo de edad de los afiliados, de modo que los de mayor edad otorgaban derecho a una mayor remuneración; lo relevante sobre este punto es que la contratista conocía la UPC al momento de suscribir el contrato, así como la población a atender de la cual le fue entregado un listado, por lo cual el valor de la UPC y la edad de los usuarios y la remuneración estimada con fundamento en esta no era una circunstancia imprevisible, de modo que, a pesar de las declaraciones rendidas por empleados de la demandante relativos a las presuntas pérdidas sufridas en ejecución del contrato<sup>9</sup>, las pretensiones no pueden prosperar.

Se insiste en que era de cargo del contratista experto, prever razonable y fundadamente la posible demanda de servicio y acreditar que esta varió de manera anormal e imprevisible, lo que no hizo; contrario a ello, se probó que en el año 2009 y, nuevamente previa declaratoria de urgencia, la Clínica Central del Norte SA suscribió con el fondo demandado un nuevo contrato con idéntico objeto y forma de remuneración (fl. 726 cdno. 5)<sup>10</sup>, lo que resulta inexplicable de cara a los presuntos desequilibrios y pérdidas que se alegan pues, nuevamente y en forma posterior a la ejecución del contrato materia de esta controversia, aceptó que se le remunerara en idénticas condiciones a las que ahora alega como fuente del supuesto desequilibrio.

---

<sup>9</sup>Al respecto declararon: Martha Rueda Bustos, directora financiera de la clínica (fl. 877 cdno. 2), Zoraida Hernández Calderón, encargada de la revisión financiera y contable de la clínica (fl. 872 cdno. 2) y David Marino Pombo Mazzillo, director técnico de negocios especiales (fl. 866 cdno. 2).

<sup>10</sup> “OBJETO DEL CONTRATO. EL CONTRATISTA se obliga para con el FONDO, a prestar integralmente los servicios médico asistenciales contenidos en los pliegos de condiciones (...) a la población usuaria de los programas de Ferrocarriles y Puertos en la REGIÓN MAGDALENA, la que están (sic) compuesta por los pensionados y beneficiarios los cuales se señalan en la base de datos presentada a EL CONTRATISTA en medio magnético (...) VALOR DEL CONTRATO. El valor del presente contrato es por la suma de \$3.327.509.496 total aproximado obtenido de multiplicar el valor persona / mes que es igual a la sumatoria del valor del 93% de la UPC, por grupo etéreo (sic) autorizado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, existentes en la Región Magdalena, programa Ferrocarriles y Puertos más el PAC correspondiente a los afiliados y beneficiarios convencionales que reconoce EL FONDO de acuerdo al grupo etéreo (sic) (...).” (mayúsculas fijas del original - fl. 727 cdno. 5).

Ahora, frente a la conclusión del perito según la cual en todo contrato se debe garantizar la utilidad o, cuando menos, su sostenibilidad, se tiene en cuenta que ello corresponde a un punto de derecho que no es de la órbita del experto sino del juez, razón por la cual su dicho en tal sentido no tiene incidencia en la decisión.

### **3. Pretensiones de compensación del presunto enriquecimiento sin causa**

Según el artículo 82 del Código de Procedimiento Civil<sup>11</sup>, aplicable para la época de presentación de la demanda, el demandante podía acumular pretensiones contra el mismo demandado, aun si se excluyan entre sí, siempre que las formulara como principales y subsidiarias, tal como lo hizo, de modo que, aunque el asunto es típicamente contractual, nada impedía acumular pretensiones de naturaleza extracontractual contra el mismo Fondo; cosa distinta es que en este caso carecen de vocación de prosperidad porque el reclamo del demandante es típicamente contractual y deriva de los derechos y obligaciones pactados en el contrato 049 de 2007, no de ejecuciones ajenas o por fuera del contrato.

Así las cosas, la pretensión subsidiaria de enriquecimiento sin causa no puede prosperar por cuanto las situaciones alegadas en la demanda tienen como causa jurídica la relación contractual dentro de la cual se desarrollaron.

### **4. Liquidación judicial del contrato**

Contrario a lo resuelto por el tribunal, la Sala encuentra que la demandante agotó con suficiencia el requisito de procedibilidad consistente en la conciliación prejudicial previa a la interposición de la demanda; está probado que la Clínica Central del Norte SA citó al Fondo de Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales de Colombia a un trámite de conciliación prejudicial para zanjar las diferencias suscitadas con ocasión del contrato no. 049 de 2007 (fl. 44 cdno. 1), como fundamento de la cual indicó que hubo ruptura del equilibrio económico del contrato que no fue

---

<sup>11</sup> Código de Procedimiento Civil “Artículo. 82. Acumulación de pretensiones. El demandante podrá acumular en una misma demanda varias pretensiones contra el demandado, aunque no sean conexas, siempre que concurran los siguientes requisitos: 1. Que el juez sea competente para conocer de todas; sin embargo, podrán acumularse pretensiones de menor cuantía a otras de mayor cuantía. 2. Que las pretensiones no se excluyan entre sí, salvo que se propongan como principales y subsidiarias. 3. Que todas puedan tramitarse por el mismo procedimiento”.

restablecido por la demandada y que esta no había liquidado el contrato hasta la fecha de la presentación de la solicitud en los siguientes términos:

*“Hasta el momento de la presentación de esta solicitud de conciliación extrajudicial mi representada no ha obtenido compensación alguna y así como tampoco entre las partes se ha celebrado liquidación por mutuo acuerdo ni la entidad contratante ha realizado la liquidación unilateral del contrato 049 de 2007, por lo que este un tema (sic) más que decantado entre las partes, al menos en lo que concierne a la etapa puramente administrativa, sin embargo, se presenta la solicitud de conciliación extrajudicial como requisito de procedibilidad de la acción contractual.” (fl. 47 cdno. 1).*

En efecto, la petición fue precisa y explícita en indicar que el contrato no se había liquidado aún para la época en que fue promovida, por lo que era admisible y verosímil la postura de estar a la espera de su liquidación; ello no obstaba para promover la solicitud que, sin lugar a dudas, precisa con claridad el objeto de la controversias que se pretende precaver y las reclamaciones del futuro litigio, de modo que la demanda pudo conocer con claridad los motivos por los cuales era citada, tal como se lee en la solicitud:

*“Pretendo con esta solicitud que se exploren las posibles alternativas de arreglo, tendientes a concretar una conciliación extrajudicial entre las partes, con base en los aspectos fácticos y jurídicos que implica la controversia contractual, resarciendo a los convocantes frente al desmedro patrimonial sufrido con la ejecución del contratos (sic) 049 de 2007 y así evitar el inicio de las acciones que señala, pare al efecto nuestro ordenamiento jurídico.” (fl. 47 cdno. 1).*

En ese contexto, para la Sala resulta suficientemente explicada la razón por la cual no se pidió la liquidación judicial del contrato, máxime cuando esta no podría realizarla la administración, de modo que el eventual arreglo debía pasar por explorar otras formas de solución del litigio, tal como lo expuso la solicitante; lo probado es que la demandada fue citada para ventilar las controversias económicas que, finalmente, deberían ser incluidas en el cruce final de cuentas adoptado por el juez ante la falta de liquidación por las partes, por consiguiente nada obsta para que se resuelva la pretensión de liquidación judicial del contrato que se analiza.

Como en efecto el contrato no fue liquidado por las partes, la Sala adoptará el cruce final de cuentas de acuerdo con las pruebas aportadas, sin reconocer los desequilibrios reclamados, pero, sí las sumas pactadas correspondientes a

Expediente: 08001233100020100006001 (52.050)  
 Demandante: Organización Clínica Central del Norte SA  
Controversias contractuales

prestaciones ejecutadas y que no se pagaron ante la imposibilidad de liquidar el contrato.

La demandada reconoció que adeuda algunas sumas al contratista que no fueron pagadas porque no se logró liquidar el contrato; el Fondo (fl. 1 cdno. 8) hizo constar que pagó mes a mes los valores correspondientes al precio por los afiliados aprobados, pero que luego de auditadas y glosadas las cuentas quedó un valor a pagar al contratista, en los siguientes términos:

(Ver tabla en la página siguiente)

| FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA |                     |                      |                       |                      |                       |                       |                       |
|---|---------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| COORDINACIONES DE AFILIACIONES Y COMPENSACION               |                     |                      |                       |                      |                       |                       |                       |
| LIQUIDACION DE CONTRATOS SALUD                              |                     |                      |                       |                      |                       |                       |                       |
| CONTRATO 49/07 CLINICA GENERAL DEL NORTE                    |                     |                      |                       |                      |                       |                       |                       |
| MARZO 21 DE 2007 A NOVIEMBRE 30 DE 2007                     |                     |                      |                       |                      |                       |                       |                       |
| C.CONCEPTO  | AÑO VIGENCIA        | POS                  | PAC                   | VALOR EJECUTADO POS  | VALOR EJECUTADO PAC   | SALDO POREJECUTAR POS | SALDO POREJECUTAR PAC |
| CONTRATO INICIAL  | 2007                | 7.247.711.504        | 11.511.978.767        | 9.126.766.511        | 13.964.010.170        | 383.241.432           | 1.032.904.719         |
| ADICIONES   | 2007                | 2.262.296.439        | 3.484.936.122         |                      |                       |                       |                       |
| <b>TOTAL</b>  |                     | <b>9.510.007.943</b> | <b>14.996.914.889</b> | <b>9.126.766.511</b> | <b>13.964.010.170</b> | <b>383.241.432</b>    | <b>1.032.904.719</b>  |
| VALORES PENDIENTES DE CANCELAR AL CONTRATISTA               |                     |                      |                       |                      |                       |                       |                       |
| CONCEPTO  | FECHA               | POS                  | POS 7%                | TOTAL POS            | PAC                   | TOTAL                 |                       |
| GLOSAS  | 21MAR 07 A 30NOV 07 | 243.793.889          | 17.065.572            | 226.728.317          | 367.249.081           | 593.977.397           |                       |
| <b>TOTAL GLOSAS</b>   |                     | <b>243.793.889</b>   | <b>17.065.572</b>     | <b>226.728.317</b>   | <b>367.249.081</b>    | <b>593.977.397</b>    |                       |
| POS ADICIONAL   | FECHA               | POS                  | POS 7%                | TOTAL POS            | PAC                   | TOTAL                 |                       |
| GLOSAS  | 21MAR 07 A 30NOV 07 | 2.722.253            | 190.558               | 2.531.696            |                       | 2.531.696             |                       |
| <b>TOTAL GLOSAS</b>   |                     | <b>2.722.253</b>     | <b>190.558</b>        | <b>2.531.696</b>     |                       | <b>2.531.696</b>      |                       |
| AJUSTES BASE DE DATOS                                       | FECHA               | POS                  | POS 7%                | TOTAL POS            | PAC                   | TOTAL                 |                       |
| SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA                               | 21MAR 07 A 30NOV 07 |                      |                       |                      | 17.091.960            | 17.091.960            |                       |
| <b>TOTAL AJUSTES BASES DE DATOS</b>                         |                     |                      |                       |                      |                       | <b>17.091.960</b>     |                       |
| <b>TOTAL A PAGAR AL CONTRATISTA</b>                         |                     | <b>POS</b>           | <b>POS 7%</b>         | <b>TOTAL POS</b>     | <b>PAC</b>            | <b>TOTAL</b>          |                       |
|   |                     | <b>246.516.142</b>   | <b>17.256.130</b>     | <b>229.260.012</b>   | <b>384.341.041</b>    | <b>613.601.053</b>    |                       |

En consonancia con la referida evidencia se liquidará el contrato con saldo a favor de la demandante por la suma de \$613.601.053, valor que se actualizará desde noviembre de 2007 a la fecha, con la siguiente fórmula:  $VA = VH * \frac{\text{índice final}}{\text{índice inicial}}$ , donde VA es el valor actualizado a obtener, VH es la suma histórica, el índice final el último conocido para la época del fallo y el índice inicial es de noviembre de 2007, cuando terminó de ejecutarse el contrato.

$$VH = \$613.601.053 * \frac{113,26 \text{ (índice enero de 2022)}}{64,51 \text{ (índice noviembre de 2007)}}$$

$$VH = \$1.077.297.399$$

La suma obtenida no causa intereses de mora porque la obligación cierta de pagarla deriva de la presente sentencia, atendida la necesidad de liquidar el contrato para establecer el cruce de cuentas definitivo y, con ello, determinar el valor cierto de la obligación.

## 5. Costas

No se impondrá condena en costas porque no se verifica conducta temeraria o de mala fe de las partes, condición indispensable para ello según el artículo 171 del Código Contencioso Administrativo aplicable a esta actuación porque la demanda se promovió durante su vigencia.

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, en Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera –Subsección “B”-, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

## FALLA

**PRIMERO. Revócase** la sentencia de 31 de octubre de 2013 proferida por el Tribunal Administrativo del Atlántico – Subsección de Descongestión. En su lugar se dispone:

**1º) Líquídase** judicialmente el contrato no. 049 de 2007 de 15 de marzo de 2007 suscrito entre las partes con saldo de a favor de la Organización Clínica Central del Norte SA y en contra del Fondo de Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales de Colombia, equivalente a MIL SETENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS (\$1.077.297.399).

**2º) En consecuencia, condénase** al Fondo de Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales de Colombia a pagar a la Organización Clínica Central del Norte SA el referido saldo, esto es, la suma de MIL SETENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y

Expediente: 08001233100020100006001 (52.050)  
Demandante: Organización Clínica Central del Norte SA  
Controversias contractuales

SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS  
(\$1.077.297.399).

**3º) Niéganse** las demás pretensiones de la demanda.

**4º)** Sin costas.

**SEGUNDO.** Sin costas en esta instancia.

**TERCERO.** Ejecutoriada esta providencia **devuélvase** el expediente al tribunal de origen previas las desanotaciones del caso.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE**

**FREDY IBARRA MARTÍNEZ**  
**Magistrado ponente**  
**(firmado electrónicamente)**

**MARTÍN BERMÚDEZ MUÑOZ**  
**Magistrado**  
**(firmado electrónicamente)**

*Salvamento parcial de voto*  
**ALBERTO MONTAÑA PLATA**  
**Magistrado**  
**(firmado electrónicamente)**

Constancia. La presente providencia fue firmada electrónicamente por los magistrados integrantes de la Sección Tercera, Subsección B del Consejo de Estado en la plataforma SAMAI, en consecuencia, se garantiza la autenticidad, integridad, conservación y posterior consulta de conformidad con el artículo 186 del CPACA.