

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD
CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
SECCIÓN PRIMERA

Bogotá, D.C., treinta (30) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

RADICACIÓN: 11001-3334-003-2017-00310-00
DEMANDANTE: CLINICA ANTIOQUIA S.A.
DEMANDADA: SALUDCOOP EPS Y SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
ASUNTO: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

Como toda la actuación de la referencia se ha efectuado conforme a las reglas adjetivas que le son propias, sin que se observe causal alguna que invalide lo actuado, es procedente proferir decisión de mérito, para lo cual el **Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Bogotá**, en ejercicio legal de la Función Pública de Administrar Justicia que le es propia, y con observancia plena al derecho aplicable, dicta la presente

SENTENCIA

1. ANTECEDENTES

1.1 MEDIO DE CONTROL

En ejercicio del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, la Clínica Antioquia S.A., actuando a través de apoderado judicial formula demanda contra Saludcoop EPS en Liquidación y la Superintendencia Nacional de Salud, para que en sentencia definitiva se hagan las siguientes:

1.2 DECLARACIONES Y CONDENAS

Se declare la nulidad parcial de la Resolución 1960 de 2017, por medio de la cual se resuelven objeciones a los créditos presentados oportunamente y se califican y gradúan acreencias, concretamente respecto a las acreencias glosadas a la Clínica Antioquia S.A. Así como la nulidad de la Resolución 1974 del 17 de julio de 2017, por medio de la cual Saludcoop EPS resolvió negativamente el recurso de reposición.

Como consecuencia de lo anterior, a título de restablecimiento del derecho, se ordene a Saludcoop EPS el pago inmediato de la suma correspondiente al pago de las acreencias por valor de \$125.643.423, más los intereses máximos comerciales.

Subsidiariamente a lo anterior, se ordene a la Superintendencia Nacional de Salud, para que dentro de sus funciones de inspección,

vigilancia y control, ordene a la EPS Saludcoop el reconocimiento y pago en favor de la Clínica Antioquia S.A. de las acreencias por la suma antes señalada o en su defecto sea directamente la Superintendencia Nacional de Salud quien proceda al pago de lo debido.

Se dé cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 189 del CPACA, aplicando la indexación respectiva.

Se condene en costas y agencias en derechos a la demandada.

1.3 HECHOS DE LA DEMANDA

Los hechos descritos por el apoderado de la parte demandante, en resumen son:

1.- La Clínica Antioquia S.A. como Institución Prestadora de Salud, prestó sus servicios de atención en salud a pacientes afiliados a la EPS Saludcoop, lo cual generó como contraprestación la obligación de pago a cargo de la mencionada EPS, contenidas en múltiples facturas que fueron radicadas en su oportunidad.

2.- Mediante Resolución 2412 del 24 de noviembre de 2015, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, así como la intervención administrativa forzosa para liquidar Saludcoop EPS.

3.- En el marco de la liquidación forzosa administrativa, la Clínica Antioquia presentó reclamación oportuna con el fin de obtener el reconocimiento de acreencias por concepto de servicios prestados, las cuales ascendían a la suma de \$154.690.937.

4.- Mediante Resolución 1960 del 06 de marzo de 2017, Saludcoop EPS en Liquidación, resolvió objeciones a los créditos prestados oportunamente, así como calificó y graduó las acreencias. Respecto a aquella presentada por la Clínica Antioquia S.A. resolvió reconocer únicamente la suma de \$0,40.

5.- La Clínica Antioquia S.A. presentó recurso de reposición contra el referido acto administrativo.

6.- Mediante Resolución 1974 del 14 de julio de 2017, Saludcoop EPS resolvió el recurso de reposición accediendo a reconocer la suma adicional de \$28.579.910,01, quedando pendiente por reconocer la suma de \$125.634.423.

7.- Señala que Saludcoop EPS en Liquidación y la Clínica Antioquia S.A., celebraron acuerdo de conciliación de cartera el 14 de mayo de 2015, mediante la cual se conciliaron las glosas del periodo comprendido entre el 07 de junio de 2012 y el 28 de febrero de 2015, y en el cual Saludcoop aceptó la existencia de las acreencias.

1.4 NORMAS VIOLADAS Y CONCEPTO DE LA VIOLACIÓN

Considera la parte actora que los actos administrativos demandados incurren en los siguientes cargos de nulidad:

1.4.1 Falsa motivación del acto administrativo – glosas extemporáneas

Señala que las resoluciones acusadas realizan glosas extemporáneas respecto a las facturas debidamente presentadas, esto es, por fuera del término previsto en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. Así entonces, considera que Saludcoop EPS en Liquidación calificó erradamente las acreencias oportunamente presentadas al glosar las facturas sin tener sustento normativo para ello, y extendiendo en el tiempo de manera irregular la regulación sobre el trámite de glosas, para desconocer acreencias en firme.

En ese sentido, refiere que el proceso liquidatorio no puede ser el espacio para analizar nuevamente los saldos reclamados, reabrir los términos para glosar, proponer excepciones para el pago, y sobre todo, desconocer obligaciones ya contraídas por la Entidad.

Indica que Saludcoop EPS en Liquidación desconoció lo señalado en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 frente al trámite de glosas, así como lo señalado en el artículo 773 del Código de Comercio en cuanto a la facturación en materia de salud, en tanto que si pasados 20 días desde la recepción de la factura esta no se devuelve o se objeta su contenido, se entiende irrevocablemente aceptada, y por tanto el valor contenido en la misma debe ser pagado.

Sin embargo, afirma que Saludcoop EPS no presentó objeción o devolución de las facturas dentro de los términos establecidos en la ley, razón por la cual, el liquidador debía proceder a su reconocimiento y pago.

1.4.2. Falta de motivación y falsa motivación del acto administrativo por los motivos particulares de las glosas

Refiere que las glosas por las cuales se rechazó parcialmente la acreencia presentada, incurren en un error de derecho al desconocer los supuestos jurídicos que debían servir de fundamento a los actos administrativos por cuanto se hicieron requerimientos de soportes sin esgrimir la norma con la cual se acredita tal exigencia y porque se exponen motivos genéricos de glosa que impiden el derecho de defensa. Enuncia tales requerimientos indebidos como:

i) evidencia de autorización de la estancia facturada o evidencia de las atenciones facturadas y similares. Señala que al tratarse de atención de urgencia, según lo regulado en el Decreto 4747 de 2007, artículos 12, 13 y 14, no se requiere autorización de la EPS y que tales

facturas contaban además con soportes como la historia clínica que demuestran la procedencia del pago.

ii) Prescripción dentro de los términos legales o pactados entre las partes o similares. Refiere que no se señaló un conteo de términos que permitiera arribar a tal conclusión, más una cuando frente a esas facturas existía un acuerdo conciliatorio que interrumpió el término de prescripción y por tanto no podían ser objeto de objeción alguna pues ya habían sido aceptadas.

lii) No se evidencia soporte detalle de cargos ni anexos correspondientes o similares (glosas tipo número 302, 307 y 332). No se señala de manera específica cuales soportes son requeridos y en que norma se fundamentan. Por tanto, señala que, si el acto administrativo no soporta motivos específicos respecto de cada una de las facturas, ni señala que documentos en particular se requieren, se torna imposible determinar cuáles son los motivos de los sustentan, así como ejercer el derecho de defensa, vulnerando además el principio de buena fe pues los soportes fueron presentados en su momento y debían encontrarse en su poder.

iv) Obligaciones causadas con posterioridad al inicio del proceso liquidatorio, facturas y servicios con fecha de atención posterior al 30 de noviembre de 2015. Refiere que es totalmente arbitraria dicha decisión pues la Clínica obró de buena fe en la atención que requerían los pacientes, la cual, además, no podía ser suspendida por encontrarse la EPS en proceso de liquidación.

v) El precio del servicio es mayor a lo contratado o similares. Señala que lo procedente sería ajustar el valor a lo que correspondiera pero no rechazar totalmente la obligación.

vi) La IPS cobró menos valor de copago o cuota moderadora del que debía cobrar o similares. Señala que esta no puede ser una razón suficiente para glosar la totalidad del valor facturado, sino que debió ajustarse y pagar lo que correspondía.

1.4.3 Incumplimiento del deber de vigilancia por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Refiere que la Superintendencia Nacional de Salud es legítimamente convocada en virtud del incumplimiento de su deber de control y vigilancia sobre los actos del Agente especial Liquidador, con lo cual habría evitado que se presentaran las irregularidades que vician de nulidad los actos demandados. Para el efecto se refirió al contenido de los artículos 296 del Decreto 663 de 1993, los artículos 11.3.1.1.1. y 11.3.1.1.2. del Decreto 2555 de 2010 y los artículos 626 y 27 del Decreto 2462 de 2013, así como providencia del Consejo de Estado, Sección Primera radicado 25000-23-41-000-2015-00723-01.

1.5 CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

1.5.1 Saludcoop EPS

El apoderado de Saludcoop EPS en Liquidación se opuso a la prosperidad de las pretensiones, para lo cual previamente realizó un breve relato sobre algunas consideraciones generales del proceso de acreencias que se llevó a cabo y señaló que no existió vulneración al debido proceso de la demandante, pues la actuación de la entidad se amparó en las disposiciones que rigen la intervención forzosa administrativa, esto es, el Decreto 2555 de 2010 y la resolución 2414 del 24 de noviembre de 2015.

Señaló igualmente que las resoluciones acusadas cuentan con soporte probatorio, dado que, como se expuso en estos, las facturas no reconocidas no tienen vocación de pago, por incumplir los requisitos legales para ello, por tener pago parcial, encontrarse prescritas o no cumplir lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 de 2008. Además, indica que en los anexos de las resoluciones están inmersos los valores reconocidos y la normatividad por la cual se rechazaron algunas de las facturas presentadas.

En razón a lo anterior propuso las siguientes excepciones de mérito:

- i) Inexistencia de la obligación. Refiere que existen razones suficientes que sustentan las causales de rechazo parcial de la acreencia presentada por la Clínica Antioquia S.A., la mayoría relacionada con falta de soportes.
- ii) Prescripción de las facturas. Señala que varios de los servicios presuntamente prestados por la demandante fueron presentadas habiendo transcurrido más de cinco años al momento de presentar la demanda, por lo cual, ya no pueden ser exigidas.

1.5.2. Superintendencia Nacional de Salud

La Superintendencia Nacional de Salud, a través de su apoderado, se opuso igualmente a la prosperidad de las pretensiones, para lo cual realizó un recuento de las actuaciones que dicha entidad realizó en el caso concreto de la liquidación de Saludcoop EPS y luego, refiere que la Superintendencia no tiene la función de co-administrar con el Agente Liquidador, pues en virtud de la ley es a este último es quien le compete adelantar bajo su exclusiva dirección y responsabilidad el proceso de intervención forzosa administrativa.

Relata entonces, que a la Superintendencia Nacional de Salud le compete el seguimiento y monitoreo de la gestión del liquidador en lo que respecta a la salvaguarda de la prestación de los servicios de salud y el cumplimiento de las normas que rigen el proceso liquidatorio, pero no es un coadministrador del proceso. Así, el Agente Especial Liquidador tiene la condición de auxiliar d ella justicia y actúa como

representante legal de la intervenida, y por tanto es autónomo y desarrolla su actividad bajo su inmediata responsabilidad.

Por lo tanto, señala que la Superintendencia nada tiene que ver con el objeto del litigio, pues no profirió ni intervino en la expedición de los actos administrativos demandados. Así mismo, considera que en todo caso, no existen fundamentos que sustenten la ilegalidad de las resoluciones acusadas.

Con fundamento en lo anterior, propuso como excepciones de mérito: i) Inexistencia de nexo causal, ii) inexistencia de obligación a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, iii) hecho de un tercero y iv) Presunción de legalidad.

1.6 ACTUACIÓN PROCESAL

La demanda correspondió por reparto a este Juzgado el 14 de diciembre de 2017¹ y por auto del 07 de febrero de 2018, se admitió². La notificación a las demandadas, al Ministerio Público y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado se surtió el 27 de agosto de 2018³.

De las excepciones propuestas por la parte demandante se corrió el traslado respectivo⁴, sin pronunciamiento de la parte actora⁵.

Mediante auto del 05 de abril de 2019, se tuvo por contestada la demanda por parte de Saludcoop EPS en Liquidación y la Superintendencia Nacional de Salud, y se señaló fecha y hora para realizar la audiencia inicial⁶.

La mencionada audiencia se llevó a cabo el 17 de mayo de 2019, en la que se realizó el control de legalidad y saneamiento, se resolvió la excepción de falta de legitimación en la cusa pasiva propuesta por la Supersalud y se efectuó pronunciamiento respecto a no encontrarse fundamento para decretar de oficio ninguna excepción previa, se fijó el litigio, se agotó la etapa de conciliación, se profirió auto de decreto de pruebas y se señaló fecha y hora para realizar audiencia de que trata el artículo 181 del CPACA⁷.

Mediante auto del 19 de julio de 2019, se requirió previa apertura de incidente de desacato, al apoderado de Saludcoop EPS en Liquidación y al Agente especial Liquidador para que allegaran la prueba documental que no había sido aportada en la forma ordenada por el Juzgado⁸.

1 Folio 41

2 Folios 43 a 46

3 Folios 50 a 61

4 Folio 195

5 Folio 200

6 Folio 201

7 Folios 203 a 209

8 Folios 268 y 269

Mediante providencia del 18 de septiembre de 2019, se señaló fecha y hora para llevar a cabo audiencia de pruebas⁹, la cual se efectuó el 22 de octubre del mismo año, en la cual se incorporó la totalidad del expediente administrativo, se cerró el debate probatorio, se prescindió de la audiencia de alegaciones y juzgamiento y se corrió traslado para alegar por escrito¹⁰.

Dentro de la oportunidad procesal correspondiente los apoderados de las partes presentaron los alegatos de conclusión¹¹. Así mismo, el Ministerio Público rindió concepto¹².

1.7 ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.7.1 Parte demandante¹³

El apoderado principal de la parte actora reiteró los hechos y argumentos expuestos en la demanda, y en especial insistió en la existencia de dos grandes yerros del agente liquidador en los actos administrativos, el primero porque desatendió los términos para efectuar las glosas y el segundo, porque ni siquiera analizó las facturas presentadas.

Así mismo, refirió que en consideración a lo que se encuentra probado en el proceso se debe declarar la existencia de la obligación, la carencia de fundamento de las supuestas glosas y la ausencia de inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendente Nacional de Salud.

1.7.2 Parte demandada

1.7.2.1 Saludcoop EPS en Liquidación¹⁴

El apoderado de la referida entidad, reiteró los argumentos expuestos en la contestación de la demanda y solicitó al Despacho que se desestimen todas las pretensiones de la demanda, pues considera que del material probatorio allegado y del estudio de las normas que regulan la materia, resulta improcedente el reconocimiento de las acreencias presentadas en su momento por la demandante.

1.7.2.2. Superintendencia Nacional de Salud¹⁵

La apoderada de la Superintendencia Nacional de Salud insistió en la carencia de responsabilidad frente a los hechos y pretensiones de la demanda, para lo cual reiteró todo lo expuesto en la contestación a la misma.

⁹ Folio 275

¹⁰ Folios 277 a 283

¹¹ Folios 284 a 286, 287 a 292 y 302 a 306

¹² Folios 293 a 301

¹³ Folios 287 a 292

¹⁴ Folios 302 a 306

¹⁵ Folios 284 a 286

1.8 CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO

El doctor Yezid Fernando Alvarado Rincón, en su calidad de Procurador 196 Judicial I, delegado ante este Despacho, rindió concepto respecto al presente litigio de la siguiente manera:

Indicó que la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud se circunscribe a ordenar la intervención para liquidar y designar el Agente Liquidador, este último quien actúa en calidad de auxiliar de la justicia, y por tanto, sus actos se rigen únicamente por los mandatos legales contenidos en el Decreto 663 de 193, modificado por la Ley 510 del mismo año, el Decreto 2555 de 2010 y por remisión en la Ley 1437 de 2011. De esta manera, señala que el Agente Liquidador es autónomo y si bien la Superintendencia Nacional de Salud ejerce un control de intervención económica, no lo faculta como organismo de inspección, vigilancia y control para emitir órdenes al liquidador, quien no es subordinado de dicha entidad; de manera que las decisiones que este tome dependen de su plena autonomía como liquidador.

En esa medida, considera que las excepciones propuestas por la Superintendencia Nacional de Salud deben prosperar.

Por otro lado, considera que dentro del marco de una liquidación forzosa administrativa, los actos de gestión que desarrollaba la entidad intervenida quedan estrechamente restringidos a las normas aplicables a la liquidación y a las normas del derecho privado, y por tanto, corresponde al liquidador verificar objetivamente la situación jurídica de cada crédito para pronunciarse sobre su aceptación o no.

Así entonces, considera que en el caso de obligaciones declarativas, estas deben haber sido dilucidadas en un proceso ordinario para predicar certeza sobre las mismas, y que si la obligación es clara y la prueba sumaria aportada la soporta en forma plena, procede calificarla como acreencia cierta. En ese sentido, la prueba sumaria debe conducir a cualquiera persona a la certeza, que es el elemento fundamental que se requiere para aceptar o no la reclamación presentada al acreedor.

Entonces, manifiesta que la prueba sumaria aportada debe conducir a un conocimiento seguro y claro, esto es, que la prueba permita una firme adhesión de la mente respecto de la obligación a pagar, sin temor de errar, es decir, que sea evidente y que no deje lugar a dudas o incertidumbre. Por lo anterior, señala que el liquidador debe tener plena certeza que la contraprestación nacida de la obligación contractual que se reclama fue cumplida estrictamente por el acreedor, pues la entidad que operaba en condiciones de mercado ya no lo hace debido a su intervención estatal, y por tanto, su régimen al ser especial de un proceso concursal donde la prueba de la existencia de la obligación debe estar plenamente demostrada para proceder a su reconocimiento.

2 CONSIDERACIONES

2.1 COMPETENCIA

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 104, 106, 124, 138 y numeral 3 del artículo 155 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, este Despacho es competente en primera instancia para conocer el asunto de referencia por tratarse de una demanda promovida en ejercicio del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, con cuantía inferior a 300 salarios mínimos legales mensuales vigentes, por hechos sancionados ocurridos en la ciudad de Bogotá.

2.2 FIJACIÓN DEL LITIGIO

El litigio se fijó en los siguientes términos: Establecer si por los cargos expuestos en la demanda es procedente declarar la nulidad de los actos administrativos demandados, frente a la Clínica Antioquia S.A., o si por el contrario, como lo afirman las demandadas, estos actos se encuentran ajustados a derecho.

2.3 PROBLEMAS JURÍDICOS

Conforme se estableció en la fijación del litigio efectuada dentro de la audiencia inicial celebrada en el presente proceso, el problema jurídico se contrae a determinar:

¿Fueron proferidas las resoluciones 1960 del 06 de marzo de 2017 y 1974 del 14 de julio del mismo año, con falsa motivación y violación al debido proceso, en razón a tratarse de glosas extemporáneas y no contar las mismas con soporte normativo y probatorio, respecto de la reclamación oportuna presentada por la Clínica Antioquia S.A.?

De ser afirmativa la respuesta, deberá determinarse si ¿Existió incumplimiento de la Superintendencia Nacional de Salud a su deber de vigilancia al proceso liquidatorio, que pueda ser constitutivo de afectar la legalidad de los actos administrativos demandados?

2.4 HECHOS PROBADOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES

El Juzgado previo al estudio de los cargos, procede a realizar pronunciamiento respecto de los hechos probados en el expediente, de la siguiente manera:

- Mediante Resolución 467 del 10 de marzo de 2014, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la CORPORACION IPS SALUDCOOP, con la finalidad de garantizar la adecuada prestación del servicio de salud, medida que fue prorrogada mediante resoluciones 001487 del 06 de Agosto de 2014, 000301

del 09 de Marzo de 2015 y 001668 del 09 de Septiembre de del mismo año¹⁶.

- A través de la Resolución 025 del 12 de enero de 2016, modificado por el Decreto 140 de 2017, prorrogada mediante resoluciones 005687 del 20 de noviembre de 2017, 007808 del 08 de junio de 2018 y 010895 del 22 de noviembre del mismo año, la Superintendencia Nacional de Salud levantó la medida de intervención forzosa administrativa ordenada en los actos administrativos antes señalado, para liquidar la CORPORACION IPS SALUDCOOP¹⁷.
- La Clínica Antioquia S.A., se hizo parte en el proceso concursal de acreedores de Saludcoop EPS en Liquidación, con radicando Formulario Único para Presentación de Acreencias, el 05 de enero de 2016, por valor de \$155.512.475, correspondiendo al número 297, para lo cual aportó los siguientes documentos:
 - Certificado de Existencia y Representación Legal.
 - Formulario de Registro Único Tributario.
 - Respuesta glosa número 18845 de fecha 21 de julio de 2014, por valor no reconocido de \$725.753.
 - Respuesta glosa número 17676 de fecha 3 de noviembre de 2013, por valor no reconocido de \$252.758.
 - Respuesta glosa número 18844 de fecha 21 de julio de 2014, por valor no reconocido de \$487.161.
 - Certificación bancaria.
 - Constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud.
 - Copia de Acta de Conciliación de Glosas Persistentes EPS Clínica Antioquia S.A. y la IPS Saludcoop, de fecha 14 de mayo de 2015, del periodo comprendido entre el 07 de junio de 2012 y el 28 de febrero de 2015, donde se consignaron los siguientes valores: Valor total glosado \$24.680.170; valor aceptado IPS \$94.199; valor aceptado EPS \$1.785; calor por conciliar \$24.584.186; acepta EPS \$9.789.707; acepta IPS \$14.890.463. Dicho documento se encuentra firmado por la Jefe de Cartera de la Clínica Antioquia S.A. y por la Coordinadora Médica Conciliación de Glosas del Grupo Salducoop.
 - Acta de reunión del 14 de mayo de 2015, suscrita por la misma personas, en la cual se deja constancia de lo siguiente: "Se realiza revisión de las glosas para un valor total a condición de \$24.680.170 discriminados en concepto:
 1. Autorizaciones \$5.693.016
 2. Cobertura \$5.997.369 (no pos)
 3. Facturación \$2.839.251

16 Folio 88 – CD Pruebas Supersalud, archivo "INFORME DE MEDIDAS ESPECIALES.pdf".

17 <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Resoluciones/res%20025%20de%202016.pdf>,
<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Resoluciones/RESOLUCIÓN%205687%20DEL%202017.pdf>,
<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Resoluciones/RESOLUCIÓN%207808%20DE%202018.pdf> y
<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Resoluciones/10895.pdf>

4. Pertinencia \$289.454
5. Soportes \$5.338.549
6. Tarifa \$4.822.581

Se realiza retroalimentación de los conceptos más altos.

No se concilia mayor valor cobrado, pacientes inactivos, lo no pos y lo no facturable, los demás conceptos entran en una conciliación del 70-30% a favor de la IPS teniendo en cuenta la atención brindada a nuestros usuarios.

Queda pendiente por parte de la EPS enviar acta de cruce y CF salud para iniciar conciliación.

Se da por terminada la conciliación." (Se resalta)

- Certificados de licencias o incapacidades y certificados de incapacidades¹⁸.

- Mediante Resolución 1960 del 06 de marzo de 2017, expedida por el Agente Especial Liquidador de Saludcoop EPS en liquidación, resolvió objeción a los créditos presentados oportunamente y calificó y graduó las acreencias; rechazando parcialmente la acreencia 297 presentada por la Clínica Antioquia S.A., siendo calificada en segundo orden de prelación legal, de la siguiente manera: Reclamado \$ 229.566.360, pagado \$30.379.197, glosado \$202.713.215, reconocido \$0.40.

Las razones y causales de rechazo de la acreencia, establecidas en la citada resolución fueron las siguientes.

5.4.2. Para la realización de la revisión, auditoría y revisión de las acreencias por cuentas de servicios de salud, SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACIÓN, atendió la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y las prácticas usuales y recomendadas por las autoridades en sus conceptos jurídicos y técnicos.

Normatividad para el trámite de verificación de las acreencias de servicios de salud: Resolución 3047 de 2008, decreto 4747 de 2007, Manuales tarifarios Soat / Iss, Resolución 1915 de 2008, Resolución 5521 de 2013, Decreto 2423 de 1996, Resolución 3878 de la Dian de 28/6/96, PLM pleno.

Normatividad para el trámite de verificación de acreencias de medicamentos POS y NO POS: resolución 718 del 13/3/15, Circular 1 del 1/4/2014, Circular 7 del 20/12/13, Circular 6 del 3/10/13, Circular 5 del 16/9/13, Circular 4 del 13/9/13, Circular 4 del CNPM de 8/11/12, Resolución 4316 del 27/9/11, resolución 3470 del 19/8/11, Resolución 3026 del 22/7/11, Resolución 1697 del 20/5/11, Resolución 1020 del 1/4/11, Resolución 05 del 13/1/11, Resolución 5229 del 15/12/10, Circular 4 del 1/6/10.

¹⁸ Folio 273 – CD Antecedentes administrativos, capeta DOCUMENTOS ALLEGADOS A LA LIQUIDACION, archivo "ACREENCIA No 297.pdf".

- **PROCESO DE CALIFICACIÓN DE CUENTAS POR SERVICIOS DE SALUD:**

Dentro del proceso de calificación y graduación de acreencias de tuvieron en cuenta los siguientes criterios de auditoría, en relación con las cuentas por servicios de salud que fueron presentados para su reconocimiento así:

A. Soportes de las facturas:

Con base en la Resolución 3047 de 2008, a continuación se enuncian los soportes tenidos en cuenta para la calificación de las acreencias de Saludcoop EPS en Liquidación.

- 1) Factura o documento equivalente: Es el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada.
- 2) Detalle de cargos: Es la relación discriminada de la atención por cada usuario, de cada uno de los ítem(s) resumidos en la factura, debidamente valorizados. Aplica cuando en la factura no esté detallada la atención.
- 3) Autorización: Corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de una entidad responsable del pago a un usuario, en un prestador de servicios determinado.
- 4) Resumen de atención o epicrisis: Resumen de la historia clínica del paciente que ha recibido servicios de urgencia, hospitalización y/o cirugía y que debe cumplir con los requerimientos establecidos en las Resoluciones 1995 de 1999 y 3374 de 2000, o las normas que las sustituyan, modifiquen o adicionen.
- 5) Comprobante de recibido del usuario: Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte del usuario, con su firma y/o huella digital (o de quien lo represente).
- 6) Factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA: Corresponde a la copia de la factura de cobro emitida a la entidad que cubre el seguro obligatorio de accidentes de tránsito - SOAT y/o a la subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito del FOSYGA por la atención de un paciente.

Soportes De Facturas Según Tipo De Servicio Para El Mecanismo De Pago Por Evento

1. Consultas ambulatorias:

- a. Factura o documento equivalente.
- b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- c. Autorización. Si aplica
- d. Comprobante de recibido del usuario.
- e. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades
- f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

2. Atención de urgencias:

- a. Factura o documento equivalente
- b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- c. Autorización. Si aplica.
- d. Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación.
- e. Copia de la hoja de administración de medicamentos.

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

Soportes para el mecanismo de paquete o grupo relacionado por diagnóstico

- a. Factura o documento equivalente.
- b. Autorización. Si aplica.
- c. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- d. Resumen de atención o epicrisis.
- e. Descripción quirúrgica. Si aplica.
- f. Registro de anestesia. Si aplica.
- g. Comprobante de recibido del usuario.
- h. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.
- i. Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.

Soportes de las facturas para el mecanismo de pago por capitación

- a. Factura o documento equivalente.
- b. Evidencia del cumplimiento de las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad definidas en el acuerdo de voluntades.

Soportes de las facturas en el caso de cobros por parte de las entidades promotoras de salud del régimen contributivo

1. Medicamentos no POS autorizados por Comité técnico científico:
 - a. Factura o documento equivalente.
 - b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
 - c. Comprobante de recibido del usuario, si se trata de medicamentos ambulatorios.)
 - d. Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos, si se trata de medicamentos hospitalarios.
 - e. Original de la orden y/o fórmula médica.
 - f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.
 - g. Autorización del Comité Técnico Científico.
 - h. En el caso de medicamentos para pacientes hospitalizados cuando el prestador no haya recibido respuesta de la solicitud antes del egreso del paciente, debe anexar la copia de la solicitud y la prueba de envío de la misma a la entidad responsable del pago.
2. Servicios ordenados por tutelas cuando se haya ordenado el cumplimiento al prestador:
 - a. Soportes requeridos en función del tipo de servicio y modalidad de pago
 - b. Fotocopia del fallo de tutela
 - c. Cobros por accidentes de trabajo:
 - d. Soportes requeridos en función del tipo de servicio y modalidad de pago.
 - e. Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.

B. Tarifas

- Se efectuó la verificación de las tarifas cobradas de conformidad con el Contrato de Prestación de Servicios con existente con cada una de las IPS, donde se encuentran definida ~~las~~ las tarifas pactadas para (urgencias, ambulatorio, hospitalario, laboratorios clínicos, consulta externa....etc), así como la vigencia del contrato correspondiente a la fecha de la prestación del servicio.
- Referente a las acreencias donde la IPS reclama servicios contratados por modalidad de capitación, se validaron los cobros teniendo en cuenta la certificación de la EPS donde se evidencia el número de población atender y el valor por afiliado o UPC, información que en todo caso fue confrontada con el histórico de cuentas médicas para comparar cobros.

C. Anticipos

- SALUDCOOP EPS OC En Liquidación procederá a realizar cruce de cuentas por los distintos conceptos de anticipos dados a las IPS, es decir una vez dado el valor a reconocer a la acreencia de cada IPS, resultado de la auditoria y calificación de los operadores, se descontará el valor pendiente de anticipos.

D. Prescripción y Pago Total

- Se efectuaron glosas por concepto de prescripción (3 años) y pago total, los cuales obedecer a criterios legales aplicables a cada caso en concreto.

" 19

- Dicho acto administrativo fue notificado a la Clínica Antioquia S.A. mediante correo electrónico el 06 de abril de 2017²⁰.
- La Clínica Antioquia S.A., el 21 de abril de 2017, presentó recurso de reposición con radicado G-SEPS- 203207 del 21 de abril 2017²¹.
- Mediante Resolución 1974 del 14 de julio de 2017, el Agente Especial Liquidador de Saludcoop EPS en Liquidación, resolvió entre otros, el recurso de reposición presentado por la Clínica Antioquia S.A., reconociendo la suma de \$28.579.910 y confirmando el rechazo respecto del valor restante de la acreencia 297.

Para el efecto, dispuso:

"g. Las Glosas

Las glosas aplicadas, corresponden a la individualización y el desarrollo normativo de los motivos de rechazo al reconocimiento de determinado crédito por la omisión de los referidos requisitos. Por tanto, los reclamantes que tengan la expectativa de ser reconocidos dentro

19 Folios 40 – CD Pruebas demandante, carpeta Resoluciones, archivo "Resolucion-1960-del-06-de-Marzo-2017.pdf" y 273 – CD Antecedentes administrativos, carpeta RESOLUCIONES 1960 Y 1974, archivo Resolucion-1960-del-06-de-Marzo-2017.pdf".

20 Folio 273 – CD Antecedentes administrativos, carpeta NOTIFICACIONES RESOLUCIONES, archivo "NOTIFICACIÓN RESOLUCION 1960.pdf".

21 Folio 40 – CD Pruebas demandante, carpeta Recurso Reposición, archivo "Recurso de Reposición SaludCoop (Clínica Antioquia S.A).pdf"

del proceso liquidatorio y que persiguen el pago de su acreencia deberán cumplir con la carga procesal de presentar, en los términos previstos y con el lleno de requisitos establecidos, el recurso de reposición mediante el cual pretende de esta Entidad un pronunciamiento frente a su reclamación.

(...)

k. Debida motivación de la Resolución 1960 de 2017

Los actos administrativos deben estar debidamente motivados y señalar razones de hecho y derecho plasmadas que en el acto autorizan la decisión; así se ha pronunciado el Consejo de Estado:

"(...) "4.2 De otro lado, es sabido que la validez del acto administrativo también depende de que los motivos por los cuales se expide sean ciertos, pertinentes y tengan el mérito suficiente para justificar la decisión que mediante el mismo se haya tomado. Es decir, que correspondan a los supuestos de hecho y de derecho jurídicamente necesarios para la expedición del acto administrativo de que se trate, y que se den en condiciones tales que hagan que deba preferirse la decisión tomada y no otra.

Se trata de un requisito material, en cuanto depende de la correspondencia de lo que se aduzca en el acto administrativo como motivo o causa del mismo, con la realidad jurídica y/o fáctica del caso.

El vicio de falsa motivación se presenta cuando la sustentación fáctica del acto carece de veracidad, es decir, no hay correspondencia entre lo que se afirma en las razones de hecho o de derecho que se aducen para proferir el acto y la realidad fáctica y/o jurídica del respectivo asunto.

Ahora bien, debe precisarse que una cosa es la falsa motivación y otra la falta de motivación. La primera es un evento sustancial, que atañe a la realidad fáctica y jurídica del acto administrativo, y la segunda es un aspecto procedimental, formal, ya que esta es la omisión en hacer expresos o manifiestos en el acto administrativo los motivos del mismo.

De modo que el acto puede, formalmente, estar motivado, o sea cumplir con el requisito de tener indicados los motivos, pero en la realidad tener una falsa motivación, de suerte que por lo primero sería legal, pero por lo segundo estar viciado de nulidad. Puede darse también la situación contraria: que debiendo ser motivado, no lo haya sido, pero los motivos por los cuales la ley autoriza su adopción realmente ocurrieron. (...)

Lo anterior significa que cuando el acto administrativo debe estar motivado, los motivos deben existir y, además, corresponder a los previstos en el ordenamiento jurídico.

La falsa motivación plantea para el juzgador un problema probatorio, de confrontación de dos extremos, como son lo dicho en el acto y la realidad fáctica y/o jurídica atinente al mismo, con miras a comprobar la veracidad, mientras que la falta de motivación le significa un problema de valoración directa del cuerpo o contenido del acto sobre si se expresan o indican o no razones para su expedición, y si lo dicho es suficiente como para tenerse como motivación. (...)" 5

En los fundamentos alegados por los recurrentes, solo se encuentran manifestaciones subjetivas que se limitan a afirmar que la decisión es infundada sin llegar a expresar o desvirtuar tal circunstancia. Por lo

tanto es necesario remitir a los acreedores, al numeral 5.4.2 de la Resolución 1960 del 6 de marzo de 2017, en el cual se señalan de manera expresa y detallada las normas sustanciales y procedimentales aplicadas como fundamento para la calificación, graduación y verificación de acreencias.⁶

Resulta evidente que el acto administrativo de calificación y graduación de acreencias fue debidamente motivado, y que el reconocimiento se realizó conforme a la prelación de créditos y la legislación aplicable en la materia, lo que conllevó a la verificación física de los medios de prueba; una auditoria técnica y jurídica. En consecuencia, carecen de todo sustento las aseveraciones de aquellos recurrentes que alegaron la falsa y falta de motivación careciendo de vocación de prosperidad.

(...)

m. Gasto Administrativo

El marco jurídico aplicable al proceso de Intervención Forzosa Administrativa, particularmente a las disposiciones contenidas en el Decreto 663 de 1993, el Decreto 2555 de 2010 y la Resolución N°2414 de noviembre de 2015, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud que confieren privilegios de exclusión y preferencia a determinada clase de créditos, tal como lo dispone el Decreto 2555 de 2010, en su artículo 9.1.3.5.2 cuando se refiere al pago de los gastos de administración de la liquidación⁸.

Así, por gastos de administración debe entenderse aquellas obligaciones causadas con posterioridad al inicio del proceso liquidatorio, inherentes y necesarios para el funcionamiento normal de la Entidad hasta culminar el trámite o las que surjan como consecuencia del mismo. Tienen preferencia en su pago sobre cualquier otro crédito que haga parte de la masa a liquidar y su pago deberá realizarse una vez se haga exigible.

Por su parte, el órgano de cierre en materia contencioso administrativa, haciendo referencia a este tema, expuso:

"Los gastos de administración son los necesarios para el funcionamiento normal de la empresa, tales como los laborales, los fiscales, los de servicios públicos, los que afectan a proveedores y distribuidores, y los causados por razón de los contratos de tracto sucesivo. Este proceso es predicable respecto del proceso de liquidación obligatoria, por cuanto si bien esta modalidad procesal no busca el funcionamiento normal de la compañía, pretende que continúe operando hasta culminar las operaciones y cumplir con las obligaciones adquiridas previamente a la iniciación del trámite o las que surjan como consecuencia del mismo."⁹

Con ocasión a la aprobación del plan de asignación especial de todos los afiliados de la Entidad en liquidación a CAFESALUD EPS S.A.¹⁰, aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución N°2422 de 2015¹¹ mientras se hizo efectivo el traslado de los afiliados, entre el 25 y el 30 de noviembre de 2015 Saludcoop EPS siguió prestando de forma continua el servicio de salud, luego, se consideró entender que las obligaciones causadas en dicho periodo se tienen como gastos de administración. Por tanto, las mismas se han venido reconociendo y pagando de forma preferente, previa verificación del cumplimiento de exigencias legales, y siempre que los acreedores idóneamente demuestren el derecho que les asiste.

n. Glosas Extemporáneas

Los artículos 22 y 23 del Decreto 4747 de 200712, así como el artículo 57 de la Ley 1438 de 201113 estipulan los procedimientos y los términos a seguir para la imposición de glosas, subsanación, justificación, aceptación de las mismas y el trámite de pago referente a las obligaciones emanadas de la prestación de servicios de salud. Sin embargo, algunos acreedores manifestaron la improcedencia de imposición de glosas en el proceso de liquidación. Para el caso objeto de estudio, es claro que cuando la EPS se encuentra en funcionamiento indiscutiblemente se observa que la normativa referida se aplica sin restricciones. Pero cuando el evento que afronta la EPS es el de un proceso de liquidación, situación pone en otras condiciones a las partes y a sus derechos, que se verán sometidos a reglas propias del proceso liquidatorio para el reconocimiento y pago de los créditos presentados.

En efecto, la Entidad en liquidación queda atenta a las pautas fijadas por el debido proceso, y en ese sentido, recibe las reclamaciones presentadas por los acreedores, valora los documentos oportunamente allegados y analiza y recopila aquellos que consten en los sistemas informáticos propios de la liquidación, para definir una calificación de acreencias adecuada, probada y soportada, dando lugar, en muchos de los casos a la aplicación de glosas y/o al reconocimiento de sus deudas. Por lo tanto, esto es un proceso reglado al cual está sujeta la EPS en liquidación y se desestima de este modo lo expuesto por los reclamantes.

Por tanto, la normatividad citada establece los términos y condiciones tanto para los prestadores de servicios de salud como para las entidades responsables del pago, y atendiendo a las disposiciones allí contenidas se efectúa el análisis del cumplimiento de requisitos de los cuales se desprende la obligación a cargo de Saludcoop EPS hoy en liquidación, mismos que son tenidos en cuenta al momento de la calificación y graduación de las acreencias. Por ello, cuando los reclamantes proceden a la presentación o radicación de la acreencia, debidamente soportada, sobre esta se efectúa un análisis técnico y jurídico de la información contenida en ellas, para validar su pertinencia y procedencia respecto de lo pretendido, de lo cual, en efecto, se pronuncia el Agente liquidador.

o. Prescripción

Sobre esta materia, es preciso señalar que la figura jurídica de la prescripción está contenida en el Anexo Técnico N° 6 de la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social que definió los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos de las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago, el cual se contempla así :

General Especificación

Descripción

122	Prescripción dentro de los términos legales o pactados entre las partes:	Aplica cuando el prestador presenta el cobro de un servicio en fecha posterior a la establecida en la normatividad vigente o incumpliendo los términos de los acuerdos contractuales.
-----	--	---

La Ley 1438 de 2011 en su artículo 50 parágrafo 1, dispone que "La facturación de las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones

Prestadoras de Salud deberán ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008."

Por otra parte, el artículo 1 de la Ley 1231 de 2008 modificatorio del artículo 772 del C.Co., definió la factura como: "Un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar, entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio"

En efecto, y haciendo propio lo señalado por la norma referida, respecto de los servicios de salud se entiende que las facturas, serán libradas por el prestador de servicios de salud y entregadas a la entidad responsable del pago y no a su beneficiario.

También es oportuno acudir a la normatividad consagrada en el Código de Comercio, en concreto los artículos 621 y 774 sobre los requisitos para los títulos valores y las facturas. Así como también lo dispuesto en los artículos 3 de Ley 1231 de 2008 y 617 del Estatuto Tributario.

Por lo anterior, se informa que Saludcoop EPS en Liquidación en la calificación y graduación de las acreencias radicadas bajo el concepto de cuentas médicas contempló la prescripción de sus facturas al transcurrir tres años o más desde su expedición sin que el prestador de los servicios de salud hubiese emprendido alguna acción de cobro.

Como se observó en la Sentencia 2007-00099 del 31 de agosto de 2015 proferida por el Consejo de Estado en esta materia, se indicó :

"Que las facturas emitidas con ocasión del contrato de prestación de servicios de salud, celebrado entre las entidades promotoras de salud (EPS) y las instituciones prestadoras de salud (IPS) son títulos valores, que para su validez y eficacia deberán reunir los requisitos previstos de ley, en donde los prestadores del servicio de salud expiden facturas, que deberán contener los requisitos previstos en los artículos 621 y 774 del Código de Comercio, así como los consagrados en el artículo 617 del Estatuto Tributario. Donde su término de prescripción se establece conforme al artículo 780 de la norma comercial para las acciones cambiarias que será de tres años."

En el mismo sentido el Artículo 94 del C.G.P. y en el inciso final del artículo 2536 del Código Civil el término de prescripción podrá interrumpirse por requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor, el que una vez interrumpido comenzará a contarse nuevamente.

Lo cual se expresa en los mismos términos en Sentencia C-227 de 2009 expedida por la H. Corte Constitucional:

"La interrupción del término prescriptivo implica que una vez se produce tal hecho, empieza a correr el cómputo de un nuevo término de prescripción. Este fenómeno puede ser la consecuencia de una actuación, ya sea del titular del derecho, como del prescribiente; de aquel mediante el ejercicio calificado de sus prerrogativas y en tal caso se trata de una interrupción civil, o de este a través del reconocimiento expreso o tácito de la prestación debida, evento en el cual la interrupción es de carácter natural."

De acuerdo a lo expresado, y con ocasión a la valoración de las acreencias oportunamente presentadas a la liquidación de Saludcoop EPS, se solicitó a los interesados para que allegaran los soportes idóneos y pertinentes que sirviera como medio probatorio que acredite

su derecho. Y, en aras de garantizar los principios que blindan este tipo de procesos, se tuvieron en cuenta, previo estudio técnico de los mismos, entre otros, documentos tales como, certificaciones, actas de conciliación, acuerdos de pago, depuraciones de cartera, pagos parciales, etc., para decidir si se levantaba o se mantenía glosas por prescripción, operación de la cual se concluyó si les asistía o no derecho a los acreedores recurrentes. Situación que se refleja en cada caso concreto al cual se remite a cada uno de los acreedores recurrentes.

En efecto, los reclamantes en la mayoría de los casos pusieron en conocimiento de la Liquidación los referidos documentos permitiéndoles obtener la interrupción de la prescripción aplicada mediante glosa por esta Entidad en la Resolución 1960 de 2017. Sin embargo, también se observó que la misma suerte no se extendió a otra parte de los acreedores pues la glosa de prescripción se mantiene como quiera que, con los documentos aportados mediante sus recursos de reposición no lograron desvirtuar la misma, y en ese sentido se resuelve en este acto administrativo.

(...)

q. Supuesto Enriquecimiento sin Justa Causa

Algunos acreedores han manifestado la supuesta existencia de un enriquecimiento sin justa causa por parte de SALUDCOOP EPS OC, por el no reconocimiento de algunos valores reclamados en sus respectivas acreencias. Por lo anterior, se hace necesario iniciar con una descripción general de los elementos que definen la figura jurídica del "enriquecimiento sin causa", partiendo de lo dispuesto en el Art. 88217 del C.Co, y el desarrollo jurisprudencial, en especial lo establecido por el Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Armenia, que estableció :

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

2) Que haya un empobrecimiento correlativo, lo cual significa que la ventaja obtenida por el enriquecido haya costado algo al empobrecido, o sea que a expensas de éste se haya efectuado el enriquecimiento. Es necesario aclarar que la ventaja del enriquecido puede derivar de la desventaja del empobrecido, o, a la inversa, la desventaja de este derivar de la ventaja de aquél.

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

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

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

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

4) Para que sea legitimada en la causa la acción de in rem verso, se requiere que el demandante, a fin de recuperar el bien carezca de cualquiera otra acción originada por un contrato, un cuasi-contrato, un delito, un cuasi-delito, o de las que brotan de los derechos absolutos.

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

5) La acción de in rem verso no procede cuando con ella se pretende soslayar una disposición imperativa de la ley."18

De igual forma, el Consejo de Estado ha establecido respecto al enriquecimiento sin justa causa que:

"El enriquecimiento sin causa o injustificado y la actio in rem verso son dos figuras distintas pero ligadas entre sí, cuya diferencia estriba básicamente en que "el enriquecimiento sin causa es un principio general de derecho, que prohíbe incrementar el patrimonio sin razón justificada; mientras que la actio in rem verso es la figura procesal a través de la cual se maneja la pretensión", permitiéndole al empobrecido reclamar "los efectos de la vulneración de dicho principio general"19

De conformidad con lo anterior, Saludcoop EPS en Liquidación, entendiendo las características de la figura y sus efectos y descendiendo a las pretensiones erigidas por varios recurrentes, concluye que su decisión tomada a través de la Resolución 1960 del presente año, en ningún momento incurrió en enriquecimiento sin justa causa. Lo anterior pues no corresponde que los acreedores pretendan hacer valer un crédito dentro de un proceso de liquidación sin tener los soportes que le permitan hacerse al mismo, para luego alegar, que como no les fue reconocido el derecho que presuntamente les correspondía existió un enriquecimiento sin justa causa que solamente se deriva de la inepta reclamación de acreencia.

Por tanto, es censurable afirmar que existió o existe enriquecimiento sin justa causa, y por ello esta Entidad no comparte dicha pretensión expuesta por varios acreedores advirtiendo que aquellos recursos que resulten del presente proceso de liquidación están claramente destinados a cumplir el fin de resarcir a los acreedores y compensar de esta manera al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

(...)

199. Recurso de reposición interpuesto por CLINICA ANTIOQUIA S.A., con radicado G-SEPS- 203207 del 21 de abril 2017, G-SEPS-202370 del 24 de abril 2017. (Acreencia N° 297).

Antecedentes

En esta entidad fue radicada la acreencia No. 297. Y con Resolución N°1960 de 6 de marzo de 2017 el valor reconocido fue \$0,40

El acreedor presentó recurso de reposición contra la referida Resolución sustentándose en:

1. Que en la presente etapa procesal, no se puede negarse el reconocimiento de las facturas presentadas oportunamente; además evidenció extemporaneidad de las glosas aplicadas a las facturas presentadas.

2. Adicionalmente, no acepta el rechazo por prescripción, precio del servicio o falta de soportes, y en concordancia con lo expuesto anteriormente, insta a la entidad a revisar la documentación aportada inicialmente.

3. Por otra parte, no encuentra válido el rechazo de las facturas por gasto de administración, por ello con el ánimo de subsanar la causal de glosa reenvía los soportes en medio magnético. Solicita la revocatoria del acto administrativo recurrido y como consecuencia se ordene el pago total de los valores reclamados.

Consideraciones

Frente a la prescripción, extemporaneidad de las glosas, gasto de administración, tarifas y falta de motivación, se remite al recurrente a las Consideraciones generales de la presente resolución.

*Una vez verificados los soportes allegados por el recurrente se logró determinar que se cumplen algunos de los requerimientos normativos aplicables al caso. Por lo tanto, se accede parcialmente al recurso de reposición, y se reconoce la suma de \$28,579,910.01, a la cual se le adiciona el valor otorgado en la Resolución 1960 de 2017, esto es \$0.40, lo que da lugar a reconocer en favor del acreedor el valor definitivo de \$28,579,910.41.*²² (Subrayas del Juzgado)

- El anterior acto administrativo fue notificado por correo electrónico el 14 de julio de 2017²³.
- Las pruebas documentales que fueron aportadas al proceso concursal por la Clínica Antioquia S.A., además de las relacionadas previamente, son las siguientes:

Conciliación. Copia de facturas y documentos relativos al periodo comprendido entre el 07 de junio de 2012 y el 28 de febrero de 2015, así: factura SN 261505 de fecha 30 de octubre de 2013, sin firmas ni sellos, por valor de \$229.234; factura número SS 78534 de fecha 27 de octubre de 2014, sin firmas ni sellos, por valor de \$578.200; factura de venta 957536 del 22 de marzo de 2012, por valor de \$43.545, sin firmas ni soportes; factura de venta 958171 del 24 de marzo de 2012, por valor de \$50,218, sin firmas ni soportes; Cuadros Excel donde se relacionan facturas y servicios; factura 945334 de fecha 26 de enero de 2012, por servicios hospitalarios, por valor de \$338.800, sin firma ni sellos; factura de venta SN 212834 del 12 de enero de 2013, sin firmas ni sellos, por

²² Folios 40 – CD Pruebas demandante, carpeta Resoluciones, archivo “Resolución-1974-del-12-de-julio-de-2017.pdf” y 273 – CD Antecedentes administrativos, carpeta RESOLUCIONES 1960 Y 1974, archivo Resolución-1974-del-14-de-julio-de-2017.pdf”.

²³ Folio 273 – CD Antecedentes administrativos, carpeta NOTIFICACIONES RESOLUCIONES, archivo “NOTIFICACIÓN RESOLUCIÓN 1974.pdf”.

valor de \$152,785; factura 963325 del 17 de abril de 2012, por valor de \$186.020; factura SN296167 del 16 de julio de 2014, por valor de \$58.162, factura 958099 del 23 de marzo de 2012, por valor de \$156.752; factura 958474 del 26 de marzo del 2012, por valor de \$184.099; factura SN 182533 del 31 de julio de 2012, por valor de \$3,298,584, sin firmas ni sellos; factura 1019333 del 10 de septiembre de 2012, por valor de \$1,350,332; factura 959431 del 28 de marzo de 2012, por valor de \$31,955; factura SS119777 del 15 de abril de 2015, por valor de \$89.000; reporte envío facturación 249164 de fecha 31 de julio de 2013, por valor de \$387.751, sin soportes; factura 989298 del 26 de junio de 2012, por valor de \$95,649; factura SN 303021 del 30 de agosto de 2014, por valor de \$904.933; factura 1069612 del 11 de febrero de 2013, por valor de \$339.606; factura SN 204866 de fecha 29 de noviembre de 2012, por valor de \$157,977; factura 1164510 del 30 de diciembre de 2013, por valor de \$281.309; factura 956690 del 20 de marzo de 2012, por valor de \$27,302; factura 954602 del 9 de marzo de 2012, por valor de \$33,424; factura SS84628 del 19 de noviembre de 2014, por valor de \$40.400; SN306191 del 29 de septiembre de 2014, por valor de \$57.076; SN202191 del 19 de noviembre de 2012, por valor de \$1.111.639; factura 958753 del 27 de marzo de 2012, por valor de \$108.135; factura SN315019 del 28 de noviembre de 2014, por valor de \$158.639; factura SS38847 del 10 de agosto de 2014, por valor de \$112.414; factura SS 26006 del 21 de abril de 2014, por valor de \$1.084.141; factura 113408 del 31 de marzo de 1999, por valor de \$160,844, sin firmas, sello ni soportes; factura SS 99328 del 21 de enero de 2015, por valor de \$94.082; factura 957847 del 23 de marzo de 201, por valor de \$77,970; factura SS 2775 del 25 de enero de 2014, por valor de \$1.333.456; factura SS 35 del 02 de enero de 2014, por valor de \$239.887; respuesta glosas factura 12901 del 21 de julio de 2014, por valor de \$506.166; factura 1008466 del 15 de agosto de 2012, por valor de \$1.521.520; factura SS 74920 del 15 de octubre de 2014, por valor de \$857.033; factura 1069008 del 9 de febrero de 2013, por valor de \$31,889; factura SS 62747 del 29 de agosto de 2014, por valor de \$67.347; factura SN326764 del 07 de febrero de 2015, por valor de \$81.877; SS83004 del 13 de noviembre de 2014, por valor de \$194.833; factura SS 43518 del 26 de junio de 2014, por valor de \$775.483; factura SS 76489 del 21 de octubre de 2014, por valor de \$636.472; factura SS 61579 del 26 de abril de 2014, por valor de \$574.271; consolidado factura 69269 del 19 de enero de 2015, por valor de \$3.914.630; factura SN296633 del 21 de julio de 2014, por valor de \$46.675; factura SN 300181 del 09 de agosto de 2014, por valor de \$67.253; factura 1041973 del 16 de noviembre de 2012, por valor de \$7.516.640; factura SN 310153 del 27 de octubre de 2014, por valor de \$206.391; factura 1117450 del 10 de julio de 2013, por valor de \$70.000; factura 303734 del 05 de septiembre de 2014, por valor de \$476.352; factura SS 12039 del 28 de febrero de 2014, por valor de \$160.160; factura 204278 del 16 de agosto de 2013, por valor de \$ 271.570; factura SS 92626 del 22 de diciembre de 2014, por valor de \$211.323; factura 308272 del 08 de octubre de 2014, por valor de

\$51.923; factura SS 35284 del 29 de mayo de 2014, por valor de \$127.253; factura SS 39567 del 13 de junio de 2014, por valor de \$113.700; documentos devolución factura SN 184058 del 28 de agosto de 2013, por reiteración de glosa del 10 de octubre de 2013, por valor de \$2.044.785; factura SS 27016 del 25 de abril de 2014, por valor de \$642.465; factura 1009695 del 17 de agosto de 2012, por valor de \$1.880.636; factura SN 214600 del 22 de enero de 2013, por valor de \$112.016; factura SS 67914 del 18 de septiembre de 2014, por valor de \$82.120; factura SN315854 del 11 de diciembre de 2014, por valor de \$62.393; factura SN315013 del 28 de noviembre de 2014, por valor de \$214.991; factura SS 42145 del 20 de junio de 2014, por valor de \$595.899; factura SS 48195 del 11 de julio de 2014, por valor de \$505.890; SS 60620 del 26 de septiembre de 2014, por valor de \$102.081; factura SS 31119 del 14 de mayo de 2014, por valor de \$854.801; respuesta glosa del 05 de junio de 2014, factura 25543, por valor de \$67.600; factura SS 68219 del 18 de septiembre de 2014, por valor de \$75.025; factura SN 204202 del 28 de noviembre de 2012, por valor de \$6.887,033; factura 1060672 del 16 de enero de 2013, por valor de \$484.583; factura SS 5778 del 08 de febrero de 2014, por valor de \$394.132; factura SS 104552 del 10 de febrero de 2015, por valor de \$3.442.171; factura SS 49707 del 16 de julio de 2014, por valor de \$512.856; factura SN 204145 del 28 de noviembre de 2012, por valor de \$4.978.806; factura 1056140 del 29 de diciembre de 2012, por valor de \$1.456.414; factura 1017768 del 06 de septiembre de 2012, por valor de \$1.833.820; factura 305290 del 18 de septiembre de 2014, por valor de \$53.097; factura 1030157 del 10 de octubre de 2012, por valor de \$277,270; factura SN329456 de 24 de febrero de 2015, por valor de \$55.693; factura SN 213399 del 15 de enero de 2013, por valor de \$1.139.912; factura SN 204885 del 29 de noviembre de 2012, por valor de \$195.120; factura 1167015 del 17 de enero de 2014, por valor de \$2.511.715; factura SS 50924 del 21 de julio de 2014, por valor de \$301.172; respuesta a glosa de fecha 05 de agosto de 2014, factura 29292 por valor de \$67.600; factura SN 329414 del 24 de febrero de 2015, por valor de \$67.484; factura SS32757 del 21 de mayo de 2014, por valor de \$53.739; factura 1022640 del 19 de septiembre de 2012, por valor de \$37.303; factura SN 204876 del 29 de noviembre de 2012, por valor de \$133.316; respuesta glosa de fecha 03 de julio de 2015, factura 335800 del 16 de febrero de 2015, por valor de \$186.239; factura SS 46364 del 04 de julio de 2014, por valor de \$322.234; factura SN 213399 del 15 de enero de 2013, por valor de \$1.139.912; factura 1041641 del 15 de noviembre de 2012, por valor de \$45,472; factura SS 15603 del 13 de marzo de 2014, por valor de \$768.952; factura SS 73760 del 08 de octubre de 2014, por valor de \$292.332; factura SS 29463 del 06 de mayo de 2014, por valor de \$709.906; factura SS 83464 de 14 de noviembre de 2014, por valor de \$74.000; factura SN 244056 01 de julio de 2013, por valor de \$427.382; factura SS 76489 del 21 de octubre de 2014, por valor de \$636.472; factura SS 114385 del 20 de marzo de 2015, por valor de \$180.574; factura SN 210159 del 28 de diciembre de 2012, por valor de

\$3,350,237; factura SN328219 del 18 de febrero de 2015, por valor de \$61.888; factura SS 53440 del 29 de julio de 2014, por valor de \$86.200; factura 1107620 del 08 de junio de 2013, por valor de \$783.643; factura SN 214660 del 23 de enero de 2013, por valor de \$154,670; factura 1041976 del 16 de noviembre de 2012, por valor de \$251,757; Epicrisis-Historia Clínica relacionada con la factura 180915, sin factura, detalles de cobro ni soportes; factura 1107220 del 08 de junio de 2013, por valor de \$783.643; respuesta glosas de fecha 21 de julio de 2014 a la factura 1159692, por valor de \$487.161; factura SS 17186 del 21 de marzo de 2014, por valor de \$1.560.775; Epicrisis-Historia Clínica relacionada con la factura 293519, sin factura, detalles de cobro ni soportes

Prescritas. Copia de facturas con fecha anterior al 07 de junio de 2012 y que no fueron objeto de conciliación en su oportunidad, así: factura 934413 del 22 de noviembre de 2011, por valor de \$2.064.815, sin firmas ni constancia de haberse presentado para su cobro; factura 848108 del 15 de noviembre de 2010, por valor de \$189.322 sin firmas, sellos, constancia de cobro ni soportes; factura 837187 del 01 de octubre de 2010, por valor de \$5.834.840, sin constancia de cobro y sin soportes; factura 834140 del 21 de septiembre de 2010, por valor de \$6.279.733, sin soportes, firma y sello; factura 932771 del 11 de noviembre de 2011, por valor de \$2.318.286, sin firmas, sello ni soportes; factura 945187 del 25 de enero de 2012, por valor de \$129.600, sin soportes, firma ni sellos; factura 935245 del 25 de enero de 2011, por valor de \$569,706, sin firmas, sello, constancia de cobro y soportes; factura 806888 del 18 de junio de 2010, sin firmas, sellos, constancia de cobro ni soportes; factura 957344 del 2 de marzo de 2012, por valor de \$191.959, sin firmas, sellos, ni constancia de cobro; factura 929893 del 25 de octubre de 2011, por valor de \$1,565,738, sin firmas, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 956761 del 21 de marzo de 2012, por valor de \$41,287, sin firmas, sello, constancia de cobro, ni soportes; factura 960126 del 30 de marzo de 2012, por valor de \$76,513, sin firmas, sello, constancia de cobro, ni soportes; factura 956849 del 21 de marzo de 2012, por valor de \$48,598, sin firmas, sello, constancia de cobro, ni soportes; factura 957203 del 22 de marzo de 2012, por valor de \$619.200; sin firmas, sello ni constancia de cobro; factura 965296 del 24 de abril de 2012, por valor de \$206,292, sin firmas, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 904580 del 03 de julio de 2011, por valor de \$212.165, sin firmas, sellos, constancia de cobro y supuesto soportes ilegibles; factura 907843 del 19 de julio de 2011, por valor de \$97.855, sin firmas, sello, constancia de cobro ni soportes; facturas 938709 del 13 de diciembre de 2011, por valor de \$45.891, sin firmas, sellos, constancia de cobro ni soportes; factura 958506 del 26 de marzo de 2011, por valor de \$27.595, sin firmas, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 955226 del 12 de marzo de 2012, por valor de \$77145, sin firmas, sellos, constancia de cobro ni soportes; factura 956802 del 21 de marzo de 2012, por valor de \$162.844, sin firmas, sello, constancia de cobro ni soportes; facturas 956899 del 21 de marzo de 2012,

por valor de \$46,349; sin firmas, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 839510 del 11 de octubre de 2010, por valor de \$3.329.694, sin firmas, constancia de cobro ni soportes; factura del 30 de marzo de 2012, por valor de \$32,172, sin firmas, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 779925 del 12 de marzo de 2010, por valor de \$182.714, sin firmas, sellos, constancia de cobro ni soportes; factura 958525 del 26 de marzo de 2012, sin firmas, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 937642 del 06 de diciembre de 2012, por valor de \$2.351.294, sin firmas, sello, constancia de cobro, ni soportes; factura 960418 del 31 de marzo de 2012, por valor de \$142.714, sin firmas, sello ni constancia de cobro; factura del 31 de diciembre de 2011, sin firmas, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 959525 del 28 de marzo de 2012, por valor de \$73.556, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 962545 del 12 de abril de 2012, por valor de \$1.619.617, sin firmas, sello, ni constancia de cobro; factura 937637 del 06 de diciembre de 2011, por valor de \$2.975.724, sin firmas, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 958666 del 27 de marzo de 2012, por valor de \$57.054, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 960565 del 31 de marzo de 2012, por valor de \$89.378, sin firma, sello, constancia de cobro, ni soportes; factura 958154 del 24 de marzo de 2012, por valor de \$26.757, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 958874 del 27 de marzo de 2012, por valor de \$181.082, sin firma, sello ni constancia de cobro; factura 770070 del 08 de febrero de 2010, por valor de \$1.666.106, sin firmas, sello ni constancia de cobro; factura 814191 del 14 de julio de 2010, por valor de \$117.590, sin firma, sello constancia de cobro, ni soportes; factura 937620 del 06 de diciembre de 2011, por valor de \$637.819, sin firmas, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 956655 del 20 de marzo de 2012, por valor de \$101.423, sin firmas, sello ni constancia de cobro; factura 896487 del 02 de mayo de 2011, por valor de \$1.958.944, sin firma, sello, ni constancia de cobro; factura 954491 del 08 de marzo de 2012, por valor de \$95.463, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 958265 del 25 de marzo de 2012, por valor de \$41.453, sin firma, selo, constancia de cobro ni soportes; factura 956864 del 21 de marzo de 2012, por valor de \$252.810, sin firma, sello, ni constancia de cobro; factura 958693 del 27 de marzo de 2012, por valor de \$38.468, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 959221 del 28 de marzo de 2012, por valor de \$42.671, sin firmas, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 915871 del 24 de agosto de 2011, por valor de \$852,485, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 958738 del 27 de marzo de 2012, por valor de \$32.508, sin firma, sello, constancia de cobro, ni soportes; factura 960275 del 30 de marzo de 2012, por valor de \$56.356, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 932772 del 11 de noviembre de 2011, por valor de \$41.360, sin firma, sello, constancia de cobro, ni soportes; factura 961547 del 09 de abril de 2012, por valor de \$159.374, sin firma, sello, constancia de cobro; factura 960414 del 31 de marzo de 2012, por valor de \$67.944, sin firma, sello, constancia de

cobro ni soportes; factura 956523 del 10 de marzo de 2012, por valor de \$28.502, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 862725 del 20 de enero de 2011, por valor de \$129,438, sin firmas, sello, constancia de cobro; factura 937181 del 02 de diciembre de 2011, por valor de \$167.669, sin firmas, sello, constancia de cobro; factura 955217 del 12 de marzo de 2012, por valor de \$40.101, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 960139 del 30 de marzo de 2012, por valor de \$86.474, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 958665 del 27 de marzo de 2012, por valor de \$66.332, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 956453 del 17 de marzo de 2012, por valor de \$28.036, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 957414 del 22 de marzo del 2012, por valor de \$302.334, sin firma, sello, constancia de cobro; factura 958692 del 27 de marzo de 2012, por valor de \$24.135, in firma, sello, constancia de cobro ni soporte; factura 958838 del 27 de marzo de 2014, por valor de \$37,092, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 956545 del 20 de marzo de 2012, por valor de \$25.495, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura del 222 de marzo de 2012, por valor de \$39,491, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 958081 del 23 de marzo de 2012, por valor de \$41,731, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 958466 del 26 de marzo de 2012, por valor de \$28.085, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 960243 del 30 de marzo de 2012, por valor de \$63,215, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 958192 del 24 de marzo de 2012, por valor de \$25.039, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 907741 del 19 de julio de 2011, por valor de \$394.762, sin firma, sello, constancia de cobro; factura 954609 del 09 de marzo de 2012, por valor de \$58.632, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 931266 del 31 de octubre de 2011, por valor \$194.536, sin firma, sello, constancia de cobro; factura 956838 del 21 de marzo de 2012, por valor de \$93,038, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 957424 del 22 de marzo de 2012, por valor de \$102.173, sin firma, sello, constancia de cobro; factura 958997 del 27 de marzo de 2012, por valor de \$26.723, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 926261 del 07 de octubre de 2011, por valor de \$713.135, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 960901 del 03 de abril de 2012, por valor de \$125.624, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 960470 del 31 de marzo de 2012, por valor de \$112,398, sin firma, sello, constancia de cobro; factura 958524 del 26 de marzo de 2012, por valor de \$178,593, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 962333 del 17 de abril de 2012, por valor de \$102.524, sin firma, sello, constancia de cobro; factura 956930 del 21 de marzo de 2012, por valor de \$94,654, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 956637 del 20 de marzo de 2012, por valor de \$36,200, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 954608 del 09 de marzo de 2012, por valor de \$47,784, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 929922 de 25 de

octubre de 201, por valor de \$1,807,471, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 957138 del 21 de marzo de 2012, por valor de \$51,353, sin firma, sello, constancia de cobro ni soportes; factura 957224 del 22 de marzo de 2012, por valor de \$90,544, sin firma, sello, constancia de cobro o soportes; factura 836296 del 28 de septiembre de 2010, por valor de \$3.058.553, sin firma, sello, constancia de coro o soportes; factura 960561 del 31 de marzo de 2011, por valor de \$71,817, sin firma, sello, constancia de cobro o soportes; factura 916423 del 26 de agosto de 2011, por valor de \$1.561.909, sin firma, sello, constancia de cobro o soportes; factura 937609 del 06 de diciembre de 2011, por valor de \$1.283.036, sin firma, sello, constancia de cobro o soportes; factura 1078878 del 11 de marzo de 2013, por valor de \$411,526, sin firma, sello, constancia de cobro o soportes; factura 970795 del 14 de mayo de 2012, por valor de \$166,986, sin firma, sello constancia de cobro o soportes; factura 965127 del 23 de abril de 2012, por valor de \$68,850, sin firma, sello constancia de cobro o soportes; factura 955992 del 15 de marzo de 2012, por valor de \$98,378, sin firma, sello, constancia de cobro o soportes; factura 959452 del 28 de marzo de 2012, por valor de \$27,127, sin firma, sello, constancia de cobro o soportes; factura 958104 del 24 de marzo de 2012, por valor de \$165.096, sin firma, sello o constancia de cobro; factura 937594 del 06 de diciembre de 2011, por valor de \$996.322, sin firma, sello, constancia de cobro o soportes; factura 958439 del 26 de marzo de 2012, por valor de \$56,678, sin firma, sello, constancia de cobro o soportes; factura 955230 del 12 de marzo de 2012, por valor de \$146.152, sin firma, sello o constancia de cobro; factura 913231 del 12 de agosto de 2012, por valor de \$334,133, sin firma, sello, constancia de cobro o soportes; factura 957531 del 22 de marzo de 2012, por valor de \$352.257, sin firma, sello o constancia de cobro; factura 958652 de 27 de marzo de 2012, por valor de \$96,397, sin firma, sello, constancia de cobro o soportes; copia de factura de venta 933516 de fecha 18 de noviembre de 2011, con sello de radicado del 06 de diciembre de 2011, por valor de \$37.238, sin soportes; factura 898977 del 09 de junio de 2011, por valor de \$584.517, sin firma, sello constancia de cobro ni soportes; factura 954617 del 09 de marzo de 2012, por valor de \$138.728, sin firma, sello, constancia de cobro o autorización; factura 960287 del 30 de marzo de 2012, por valor de \$51,705, sin firma, sello, constancia de cobro o soportes; factura 882775 del 06 de abril de 2011, por valor de \$626,832, sin rima, sello constancia de cobro o soportes; factura 958359 del 26 de marzo de 2012, por valor de \$232.603, sin firma, sello o constancia de cobro; factura 958590 del 27 de marzo de 2012, por valor de \$27,294, sin firma, sello, constancia de cobro o soportes; factura 958994 del 27 de marzo de 2012, por valor de \$82,619, sin firma, sello, constancia de cobro o soportes; factura 931671 del 03 de noviembre de 2011, por valor de \$1.360.091, sin firma, sello, constancia de cobro o autorización respectiva; factura 963622 del 17 de abril de 2012, por valor de \$835.318, sin firma, sello o constancia de cobro; factura 959808 del 29 de

marzo de 2012, por valor de \$78,344, sin firma, sello, constancia de cobro o soportes; factura 872944 del 28 de febrero de 2011, por valor de \$60,467, sin firma, sello, constancia de cobro o soportes; factura 959390 del 28 de marzo de 2012, por valor de \$297.509, sin firma sello o constancia de cobro; factura 956588 del 28 de marzo de 2012, por valor de \$26,681, sin firma, sello, constancia de cobro o soportes; factura 960876 del 03 de abril de 2012, por valor de \$161.432, sin firma, sello o constancia de cobro; factura 958321 del 26 de marzo de 2012, por valor de \$118.559, sin firma, sello o constancia de cobro.

Servicios entre el 25 de noviembre y el 30 de noviembre. Factura de venta SS 169531 de fecha 19 de enero de 2016, donde se relacionan presuntos servicios prestados el 15 de noviembre de 2015, por valor de \$70.024, sin firmas ni sellos y reporte aplicación de medicamentos de fecha 16 de noviembre de 2015.

Sin conciliación. Copia de facturas y documentos de fechas o por presuntos servicios prestados después del 28 de febrero de 2015 y antes del 25 de noviembre del mismo año, así: factura de venta SN 343057 del 28 de mayo de 2015, sin firmas ni sellos, por valor de \$1.205.513 y reporte aplicación de algunos medicamentos los días 20 y 21 de mayo de 2015; factura SN332615 del 02 de marzo de 2015, por valor de \$96.804, sin firmas, sellos ni soportes; factura SS133068 del 9 de junio de 2015, por valor de \$83.678, sin firmas, sellos ni soportes; factura SS 141539 del 22 de julio de 2015, por valor de \$602.181, sin firmas ni sellos y reporte aplicación de medicamentos el 14 de julio de 2015; factura SS 161380 del 30 de octubre de 2015, por valor de \$1.306.613, sin firma, sellos ni soportes; factura SN376420 del 11 de diciembre de 2015, presuntos servicios prestados el 03 de septiembre del mismo año, por valor de \$92.077, sin firmas, sellos ni soportes; SS1291 del 29 de mayo de 2015, por valor de \$234.258, sin firmas ni sellos; factura SS140327 del 15 de julio de 2015, por valor de \$632.337, sin firma, sello, ni soportes; factura SS 149388 del 27 de agosto de 2015, por valor de \$63.498, sin firma, sello, y reporte aplicación de algunos medicamentos el día 18 de agosto de 2015; factura SS 163847 del 27 de octubre de 2015, por valor de \$486.644, sin firma ni sello, y reporte aplicación de algunos medicamentos el día 17 de octubre de 2015; factura SS 156026 del 13 de septiembre de 2015, por valor de \$371.505, sin firma ni sello y reporte aplicación de algunos medicamentos el día 13 de septiembre de 2015; factura SN 379965 del 29 de diciembre de 2015, donde se describen supuesto servicios prestados el 20 de octubre de 2015, por valor de \$2.019.023, sin firma, sello, ni soportes; factura SS20723 del 01 de abril de 2014, por valor de \$173.020, sin firma, sello ni soportes; factura SS 143956 del 30 de julio de 2015, por valor de \$3.233.990, sin firma ni sello, y reporte aplicación de algunos medicamentos del 18 al 24 de octubre de 2015; factura SS 150596 del 30 de agosto de 2015, por valor de \$206.599, sin firma ni sello y reporte aplicación de algunos medicamentos el día 25 de agosto de 2015; respuesta

glosa del 09 de octubre de 2015, factura 143648 por valor de \$3.107.560; factura SN 366882 del 22 de octubre de 2104, por valor de \$79.436, sin firma ni sello y reporte aplicación de algunos medicamentos el día 20 de octubre de 2015; factura SS 170157 del 25 de noviembre de 2015, por valor de \$189.752, sin firma ni sello, y con reporte aplicación de algunos medicamentos el día 19 de noviembre de 2015; factura SS 116751 del 30 de marzo de 2015, por valor de \$396.047, sin firma, sello y sin soportes; factura SS 160504 del 09 de octubre de 2015, por valor de \$691.100, sin firma, sello, y con reporte aplicación de algunos medicamentos el día 05 de octubre de 2015; factura SS 175978 del 22 de diciembre de 2015, por presuntos servicios prestados el 19 de noviembre de 2015, por valor de \$131.117, sin firma, sello ni autorización respectiva; factura SS 147038 del 14 de agosto de 2015, por valor de \$72.225, sin firma, sello y reporte aplicación de algunos medicamentos el día 09 de agosto de 2015;

Facturas servicios posteriores al 30 de noviembre de 2015. Se presentaron las siguientes facturas por presuntos servicios prestados después que la entidad en liquidación dejó de desarrollar su objeto social: copia factura SS 151613 del 31 de agosto de 2015, por valor de \$1.891.164, sin firmas ni sellos y reporte aplicación de algunos medicamentos del 25 al 31 de agosto de 2015 y copia de factura SN379953 del 29 de diciembre de 2015, por presuntos servicios prestados el 19 de diciembre de 2015, por valor de \$198.524.

Así mismo, respecto a algunas de las facturas antes relacionadas se aportaron copias de Historias Clínicas por atención de urgencias y/o hospitalización, Epicrisis e informes quirúrgicos²⁴.

Establecido lo probado en el proceso, el juzgado procede a estudiar cada uno de los cargos formulados por la demandante como seguidamente se expone.

2.5 CARGOS FORMULADOS POR LA PARTE DEMANDANTE

2.5.1. Falsa motivación del acto administrativo – glosas extemporáneas y motivos particulares de las glosas

Por efectos metodológicos y afinidad temática, el Juzgado analizará de manera conjunta los referidos cargos de la demanda.

Señala la demandante que las resoluciones acusadas realizan glosas extemporáneas respecto a las facturas debidamente presentadas, esto es, por fuera del término previsto en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. Así entonces, considera que Saludcoop EPS en Liquidación calificó erradamente las acreencias oportunamente presentadas al glosar las facturas sin tener sustento normativo para ello, y extendiendo

²⁴ Folio 273 – CD Antecedentes administrativos, capeta DOCUMENTOS ALLEGADOS A LA LIQUIDACION.

en el tiempo de manera irregular la regulación sobre el trámite de glosas, para desconocer acreencias en firme.

En ese sentido, refiere que el proceso liquidatorio no puede ser el espacio para analizar nuevamente los saldos reclamados, reabrir los términos para glosar, proponer excepciones para el pago, y sobre todo, desconocer obligaciones ya contraídas por la Entidad.

Sin embargo, afirma que Saludcoop EPS no presentó objeción o devolución de las facturas dentro de los términos establecidos en la ley, razón por la cual, el liquidador debía proceder a su reconocimiento y pago.

Refiere que las glosas por las cuales se rechazó parcialmente la acreencia presentada, incurren en un error de derecho al desconocer los supuestos jurídicos que debían servir de fundamento a los actos administrativos fundándose en requerimientos indebidos como: i) evidencia de autorización de la estancia facturada o evidencia de las atenciones facturadas y similares. Señala que al tratarse de atención de urgencia, según lo regulado en el Decreto 4747 de 2007, artículos 12, 13 y 14, no se requiere autorización de la EPS y que tales facturas contaban además con soportes como la historia clínica que demuestran la procedencia del pago; ii) Prescripción dentro de los términos legales o pactados entre las partes o similares. Refiere que no se señaló un conteo de términos que permitiera arribar a tal conclusión, más una cuando frente a esas facturas existía un acuerdo conciliatorio que interrumpió el término de prescripción y por tanto no podían ser objeto de objeción alguna pues ya habían sido aceptadas; lii) No se señala de manera específica cuales soportes son requeridos y en que norma se fundamentan; iv) Obligaciones causadas con posterioridad al inicio del proceso liquidatorio, facturas y servicios con fecha de atención posterior al 30 de noviembre de 2015. Refiere que es totalmente arbitraria dicha decisión pues la Clínica obró de buena fe en la atención que requerían los pacientes, la cual además no podía ser suspendida por encontrarse la EPS en proceso de liquidación; v) El precio del servicio es mayor a lo contratado o similares. Señala que lo procedente sería ajustar el valor a lo que correspondiera pero no rechazar totalmente la obligación; vi) La IPS cobró menos valor de copago o cuota moderadora del que debía cobrar o similares. Señala que esta no puede ser una razón suficiente para glosar la totalidad del valor facturado, sino que debió ajustarse y pagar lo que correspondía.

2.5.1.1 Análisis del Juzgado.

Para abordar los planeamientos de la actora, es necesario en primer término señalar que la falsa motivación de un acto administrativo hace referencia a la falta de veracidad del sustento fáctico del mismo, es decir, que no hay correspondencia entre lo que se afirma en las razones de hecho y o de derecho que sustentan la decisión y la realidad jurídica del asunto.

Bajo el anterior concepto, debe el Despacho traer a colación la Resolución 00025 del 16 de enero de 2016, que ordenó la liquidación de Saludcoop EPS, bajo las siguientes consideraciones:

“

Que la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, en ejercicio de sus funciones de inspección y vigilancia, el 23 de diciembre de 2015, emitió el concepto técnico sobre el estado actual de los componentes jurídico-administrativo, financiero y asistencial de la **CORPORACION IPS SALUDCOOP**, destacando que la intervenida no está dando cumplimiento a su objeto social, generando riesgos en la promoción, protección, prestación y recuperación de la salud, como pilares fundamentales de sus actividades propias.

Que en el concepto antes citado la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional concluye que la **CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP** no cumple con sus obligaciones como prestador de servicios de salud por las siguientes razones:

(...)

Que adicionalmente el día 22 de diciembre de 2015, la Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos, en ejercicio de sus facultades de inspección y vigilancia de supervisión basada en riesgos según el artículo 15 del Decreto 2462 de 2013, suscribió concepto técnico el en cual se establece que a pesar de las acciones adoptadas en la Medida de Intervención, la entidad no logró superar la situación adversa por la que atraviesa, en términos financieros e inclusive operativos; conceptuando que:

(...)

Que por otro lado, la Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud mediante concepto técnico a la medida de intervención forzosa administrativa para administrar la **CORPORACION IPS SALUDCOOP**, de fecha 07 de enero de 2016, resalta que la intervenida afronta una grave crisis financiera, administrativa, asistencial y jurídica que le impide desarrollar adecuadamente su objeto social.

(...)

Que de los informes presentados por las diferentes Superintendencias Delegadas, el Agente Especial Interventor y el Contralor designado, se observa que es notoria la crítica situación financiera de **CORPORACION IPS SALUDCOOP**, en especial por la falta de capital para cumplir con sus obligaciones dentro de la operación corriente, situación que demuestra que la **CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP**, no se encuentra en condiciones de

continuar desarrollando su objeto social con miras a la adecuada prestación del servicio de salud a sus usuarios.

Que de conformidad con las conclusiones y recomendaciones relacionadas en los anteriores considerandos, dada la situación financiera y operativa de **CORPORACION IPS SALUDCOOP**, la misma no puede ser puesta en condiciones de desarrollar adecuadamente su objeto social y por lo tanto, en concordancia con lo dispuesto en los artículos 113 a 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificados por los artículos 19 a 22 de la Ley 510 de 1999, debe procederse con su liquidación.

(...)”

Por lo tanto, en atención al régimen de liquidación contenido en los Decretos 663 de 1993²⁵, 2555 de 2010²⁶ y en la Ley 510 de 1999²⁷, aplicables por disposición del Decreto 1015 de 2002²⁸, la

²⁵ “por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración”

²⁶ “Por el cual se recogen y reexpiden las normas en materia del sector financiero, asegurador y del mercado de valores y se dictan otras disposiciones.”

²⁷ “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema financiero y asegurador, el mercado público de valores, las Superintendencias Bancaria y de Valores y se conceden unas facultades.”

²⁸ “**Artículo 1º.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará en los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o para liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios

Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 00001 del 25 de Noviembre de 2015 estableció el término para presentar reclamaciones oportunas y extemporáneas dentro del proceso liquidatorio de Saludcoop EPS en liquidación, así:

"PRIMERO: FIJAR el Dieciocho (18) de Diciembre de dos mil quince (2015) a partir de las 8:00 a.m., como inicio del termino para recibir RECLAMACIONES OPORTUNAS hasta el día Dieciocho (18) de Enero de dos mil dieciséis (2016) a las 5:00 p.m., como último día y hora para recibir RECLAMACIONES OPORTUNAS con el objeto de ser graduadas y calificadas dentro del proceso liquidatorio de SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACION, conforme a lo establecido en el artículo 9.1.3.2.4 del Decreto 2555 de 2010.

Las reclamaciones deberán ser radicadas, aportando las pruebas en que se fundamentan, únicamente en la sede ubicada en la CALLE 128 N° 54 - 07 PRADO VERANIEGO, EN BOGOTÁ D.C., EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 18 DE DICIEMBRE DE 2015 HASTA EL 18 DE ENERO DE 2016, de lunes a viernes en el horario de 8:00 a.m. a 12:00 m y de 2:15 p.m. a 5:00 p.m.; Cuando se trate de derechos incorporados en títulos valores deberá presentarse el original del título. (Negritas del Despacho)

Luego, mediante Resolución 00008 del 19 de enero de 2016, se ordenó el cierre del término para la presentación de reclamaciones oportunas.

Ahora bien, cabe señalar que el Decreto 663 de 1993²⁹ respecto a la decisión de las reclamaciones en proceso concursal, señala:

"5. Decisión sobre las reclamaciones. Dentro de los treinta (30) días siguientes al vencimiento del término para presentar objeciones, el liquidador decidirá sobre las presentadas oportunamente, mediante resolución motivada en la que señalará:

a. Los bienes que integran la masa de la liquidación y los que están excluidos de ella;

b. Las reclamaciones aceptadas y rechazadas en relación con sumas y bienes excluidos de la masa de la liquidación y del orden de restitución;

c. Los créditos aceptados y rechazados contra la masa de la liquidación, señalando la naturaleza de los mismos, su cuantía y la prelación para el pago y los privilegios o preferencias que la ley establece.

Si el liquidador dudare de la justicia o validez de cualquier reclamación, la rechazará.

(...)

rentísticos cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como en los de intervención técnica y administrativa de las Direcciones Territoriales de Salud, las normas de procedimiento previstas en el artículo 116 del Decreto-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999, el Decreto 2418 de 1999 y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan." (Subraya el Juzgado)

²⁹ "por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración"

El liquidador, atendiendo las circunstancias de la liquidación, podrá optar porque la decisión sobre las reclamaciones se adopte en actos administrativos independientes." (Destaca el Despacho)

De igual manera, el Decreto 2555 de 2010³⁰, en su artículo 9.1.3.2.4 estableció lo siguiente:

"ARTÍCULO 9.1.3.2.4 Pasivo a cargo de la entidad en liquidación. Para la determinación de las sumas a cargo de la entidad en liquidación se tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Determinación de las sumas y bienes excluidos de la masa y de los créditos a cargo de la masa de la liquidación. Dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes al vencimiento del término para presentar reclamaciones, el liquidador decidirá sobre las reclamaciones presentadas oportunamente mediante resolución motivada o mediante actos administrativos independientes en los que además de resolver las objeciones presentadas se señalará lo siguiente:

a) Las reclamaciones oportunamente presentadas aceptadas y rechazadas en relación con bienes y sumas de dinero excluidos de la masa de la liquidación, señalando la cuantía y el orden de restitución de conformidad con el numeral 2 del artículo 299 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero modificado por el artículo 26 de la Ley 510 de 1999 y por el artículo 61 de la Ley 795 de 2003; los numerales 1, 5 y 6 del artículo 300 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero modificado por el artículo 25 de la Ley 510 de 1999; el artículo 51 de la Ley 454 de 1998; los artículos 9 y 10 de la Ley 546 de 1999 y las demás normas que expresamente reconozcan este privilegio;

b) Las reclamaciones oportunamente presentadas, aceptadas y rechazadas contra la masa de la liquidación, señalando la naturaleza de las mismas, su cuantía y la prelación para el pago y las preferencias que la ley establece, de conformidad con el numeral 1 del artículo 300 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, las reglas generales del Código Civil y demás disposiciones legales aplicables.

2. Obligaciones en moneda extranjera. (...)

3. Obligaciones a favor del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras. Cuando el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras –FOGAFIN pague el seguro de depósito, en las resoluciones de reconocimiento de acreencias a cargo de la institución financiera en liquidación, el Liquidador dejará expresa constancia que de conformidad con el artículo 300 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, modificado por

³⁰ "Por el cual se recogen y reexpiden las normas en materia del sector financiero, asegurador y del mercado de valores y se dictan otras disposiciones."

el artículo 25 de la Ley 510 de 1999, el fondo se subroga parcialmente, por lo cual tendrá derecho a obtener el pago de las sumas que haya cancelado, con la misma prelación y en las mismas condiciones que los depositantes o ahorradores. En el mismo sentido se procederá cuando el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras –FOGAFIN pague las garantías otorgadas por conceptos diferentes al del seguro de depósito, de conformidad con las normas que regulan la materia.

4. Obligaciones a favor de entidades de redescuento. (...)

5. Obligaciones derivadas de operaciones de apoyo de liquidez. (...)

PARÁGRAFO. *Si el liquidador dudare de la procedencia o validez de cualquier reclamación prevista en el presente Libro, la rechazará.* (Subraya el Despacho)

De lo anterior queda claro que el liquidador de la entidad debe aplicar las normas previamente expuestas, y está facultado para determinar los requisitos para el pago de obligaciones bajo los parámetros legales aplicables a cada caso. Frente a este asunto, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha reiterado que tratándose del régimen legal que gobierna a las entidades promotoras de salud en liquidación, el liquidador de dichas entidades debe aplicar las disposiciones legales especiales que regulan su proceso de liquidación y no aquellas normas que se seguían cuando desarrollaba su objeto social³¹.

Por tanto, resulta claro que tanto las normas que rigen este tipo de procedimientos como la jurisprudencia sobre la materia, le han otorgado la competencia al liquidador, de fijar las reglas para el reconocimiento, pago y rechazo de acreencias, y decidir sobre las reclamaciones presentadas oportunamente, tal como se hizo en las resoluciones 1960 del 06 de marzo de 2017 y 1974 del 14 de julio del mismo año.

Así mismo, de conformidad con lo expuesto en el acápite de premisas fácticas, se tiene que los actos administrativos acusados estipularon concretamente las razones de rechazo parcial de la acreencia 297 presentada por la Clínica Antioquia S.A., esto es, en la Resolución 1960 del 06 de marzo de 2017 se establecieron las siguientes: soportes insuficientes y prescripción, mientras que en la 1974 del 14 de julio de 2017, se precisaron aspectos relativos a gasto administrativo, glosas extemporáneas y prescripción, advirtiendo la existencia de un acuerdo conciliatorio previo y el cumplimiento de algunos requerimientos

31 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera. Consejera ponente: María Elizabeth García González, providencia del 19 de septiembre de 2013, Radicación número: 25000-23-24-000-2007-90290-01, Actor: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E, reiterada en sentencia del mismo Tribunal, Sección Primera, Consejero ponente: Roberto Augusto Serrato Valdés, del 17 de marzo de 2016, Radicación número: 25000-23-24-000-2003-00682-01, Actor: Fundación Infantil los Ángeles, Demandado: UNIMEC S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN.

normativos que permitió acceder parcialmente al recurso de reposición, reconociendo en favor del acreedor el valor definitivo de \$28,579,910.41.

En este punto, cabe advertir que frente al pago de obligaciones por prestación de servicios de salud, en el marco de un proceso liquidatorio, el Consejo de Estado también ha reiterado que le corresponde al acreedor acreditar mediante documentos idóneos la efectiva prestación del servicio a los afiliados³², por lo que no basta que se aporten copias de las facturas, órdenes de servicio o historias clínicas, sino que estos documentos además de cumplir los requisitos para su exigibilidad, deben encontrarse de la totalidad de soportes que requieran según el tipo de servicio prestado, así como la prueba de la existencia de la relación contractual entre prestador y EPS y/o los soportes contables según corresponda. Así el máximo tribunal de lo contencioso administrativo dispuso lo siguiente:

"De acuerdo con las normas transcritas, no le cabe duda alguna a Sala de que en el caso sub judice, en vista de que el Hospital Bocagrande reclamaba del Agente Liquidador de CAJANAL, la cancelación por los servicios prestados a los afiliados y beneficiarios de la liquidada entidad, correspondientes a los del nivel de complejidad en Plan Obligatorio de Salud y a los servicios de urgencias durante los años 1998 a 2004, era obligación de la reclamante acreditar con prueba siquiera sumaria³³ estos cobros, para lo cual y de manera previsiva, debió haber guardado además de las copias de los comprobantes de las respectivas cuentas y facturas, también los documentos soportes de contabilidad, entre otros medios probatorios documentales, que sirvieran de prueba de la efectiva prestación del servicio de salud por parte del Hospital a los afiliados de la liquidada entidad.

Aunado a lo anterior, teniendo en cuenta que según lo dicho en el hecho descrito en el numeral 2º de la demanda "La prestación del servicio se estipuló con CAJANAL EPS Seccional Bolívar sin contrato escrito, bajo la modalidad de Facturación a las tarifas SOAT, vigentes para la época de prestación de los servicios", tal y como lo exige el literal a) del artículo 23 del Decreto 2211 de 2004, por tratarse de derechos incorporados en títulos valores, pues la factura lo es³⁴, el Hospital debió presentar los originales de dichas facturas."³⁵

32 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, Consejera ponente: María Claudia Rojas Lasso, providencia del 29 de septiembre de 2016, Radicación número: 25000-23-24-000-2007-00351-01, Referencia: reconocimiento de obligaciones por parte de CAJANAL S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN.

33 "La Corte Constitucional mediante Sentencia C-523 de agosto 4 de 2009 M.P. María Victoria Calle Correa, se refirió a la prueba sumaria en los siguientes términos: "Aunque la legislación colombiana no define lo que debe entenderse por prueba sumaria, su noción ha sido precisada por la doctrina y la jurisprudencia nacionales. Así, para Antonio Rocha Alvira, la prueba sumaria es aquella que aún no ha sido controvertida por aquel a quien puede perjudicar, y de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, la prueba sumaria es plena prueba, lo que quiere decir que debe reunir las mismas condiciones de fondo de cualquier prueba, que sea pertinente o conducente, esto es, que sea la adecuada para demostrar un hecho o un acto jurídico concretos. En ese sentido la doctrina ha sido uniforme en señalar que la prueba sumaria suministra al juez la certeza del hecho que se quiere establecer en idénticas condiciones que lo hace la plena prueba, con la diferencia que la prueba sumaria no ha sido sometida a contradicción, ni conocimiento o confrontación por la parte contra quien se quiere hacer valer." (subrayas nuestras)".

34 "ARTÍCULO 772. FACTURA. Modificado por el art. 1, Ley 1231 de 2008. El nuevo texto es el siguiente: Factura es un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio.

De ésta manera, teniendo en cuenta la especialidad que rige a los procesos liquidatorios de las Empresas Prestadoras de Salud, la normatividad que los rige estableció reglas especiales en cuanto a la carga probatoria que le incumbe al solicitante de una reclamación o crédito dentro de dicho proceso, al indicar que en caso de que el liquidador tuviera dudas acerca de la procedencia o validez de la reclamación, las podía rechazar.

Así las cosas, no le asiste razón a la demandante cuando afirma que respecto de las facturas reclamadas en el proceso de liquidación, se aplicaron glosas extemporáneas bajo la luz del artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, pues, por un lado, una vez la EPS inicia el proceso de liquidación forzoso administrativo, no se pueden aplicar con total rigor las normas que la regían en desarrollo de su objeto social, y por otro, porque en todo caso, de las pruebas aportadas con la acreencia respectiva, no se evidencia fehacientemente que la hoy demandante hubiere presentado las respectivas facturas en su momento ante la EPS con todos sus soportes, lo cual es el punto de partida para el trámite de glosas a que se refiere la señalada norma, y en otros casos, se pudo observar que Saludcoop EPS presentó glosas respecto de algunas de ellas, pues precisamente los documentos con los cuales la parte actora pretendía el cobro en el proceso concursal se basa en respuestas a dichas glosas formuladas en su oportunidad.

Lo anterior significa que, además de la precisión respecto a la aplicación prevalente de las reglas que rigen el proceso liquidatorio, y por lo cual mal podría seguirse aplicando un régimen de pagos establecido en el ordenamiento jurídico para entidades que se encuentran en situaciones de normalidad financiera, en lugar de aplicar el régimen a una entidad que por su naturaleza se encuentra en precaria situación económica y de la cual se ordenó su extinción; tampoco la Clínica Antioquia S.A. demostró la configuración de la respectiva oportunidad para que la EPS presentara objeción o devolución de las facturas, pues no existe prueba de presentación o cobro, con lo cual, no puede afirmarse como pretende la demandante, que el liquidador debía proceder a su reconocimiento y pago sin el cumplimiento de los requerimientos exigidos a todos los acreedores concursales.

Así las cosas, las alegadas acreencias en firme, no lo son, sino una vez se determinan como tales en el proceso concursal de acreedores,

No podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito.

El emisor vendedor o prestador del servicio emitirá un original y dos copias de la factura. Para todos los efectos legales derivados del carácter de título valor de la factura, el original firmado por el emisor y el obligado, será título valor negociable por endoso por el emisor y lo deberá conservar el emisor, vendedor o prestador del servicio. Una de las copias se le entregará al obligado y la otra quedará en poder del emisor, para sus registros contables.

PARÁGRAFO. *Para la puesta en circulación de la factura electrónica como título valor, el Gobierno Nacional se encargará de su reglamentación."*

35 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera. Consejera ponente: María Claudia Rojas Lasso, providencia del 21 de enero de 2016, Radicación número: 25000-23-24-000-2009-00077-01, Actor: Hospital Bocagrande S.A, Demandado: CAJANAL EPS S.A. EN LIQUIDACION.

pues como ya se expuso, todos ellos se someten en adelante a las normas que rigen el proceso liquidatorio. Por tanto, tampoco es cierto que la empresa en liquidación haya extendiendo en el tiempo de manera irregular la regulación sobre el trámite de glosas, pues en este caso, es el Agente Liquidador quien está facultado para determinar la existencia o no de las obligaciones reclamadas.

En cuanto a los argumentos relativos al cargo "motivos particulares de las glosas" el Juzgado en primer lugar debe reiterar que los actos administrativos acusados si estipularon concretamente las razones de rechazo parcial de la acreencia presentada por la Clínica Antioquia S.A., particularmente por soportes insuficientes, prescripción y gasto administrativo, por lo que, analizados estos en conjunto con las pruebas presentadas, el Juzgado estima que Saludcoop PES en Liquidación no incurrió en error de derecho pues las resoluciones demandadas se fundaron en los supuestos jurídicos aplicables conforme a los requerimientos que le permitieran tener certeza sobre la existencia, validez y monto de lo adeudado, aplicando para ello, las reglas según el tipo de acreencia, con lo cual, frente a las cuentas por servicios de salud, claramente señaló que además de las normas propias al proceso liquidatorio aplicaría para el estudio de los soportes remitidos, la Resolución 3047 de 2008, decreto 4747 de 2007, Manuales tarifarios, Resolución 1915 de 2008, Resolución 5521 de 2013, Decreto 2423 de 1996, Resolución 718 del 13/3/15, circulares aplicables, Resolución 4316 del 27 de septiembre de 2011, Resolución 3470 del 19 de agosto de 2011, entre otras.

Además, de acuerdo con los documentos anexos a la reclamación y lo señalado en el acápite de hechos probados de esta providencia, esta primera instancia considera que se encuentran plenamente identificadas las facturas o cobros respecto de los cuales había operado la prescripción en los términos señalados en los actos acusados. Al respecto, resulta relevante señalar que el Consejo de Estado sobre este punto, avaló la aplicación de la prescripción cambiaria de las facturas en el procedimiento de reconocimiento de pagos de entidades en liquidación, de la siguiente manera:

"El artículo 5° del Decreto 183 de 1997 establece que la facturación que se presente como consecuencia de la compraventa de servicios médicos entre las Entidades Promotoras y las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud, entre sí, deberá sujetarse a una misma codificación que acuerden éstas a través de las principales entidades que las agrupen. De no ser adoptada, será establecida por el Ministerio de Salud y será de obligatorio cumplimiento para las EPS e IPS, públicas o privadas.

El artículo 772 del Código de Comercio define la Factura como "...un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio. No podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito".

De las normas transcritas, infiere la Sala que el prestador del servicio de salud deberá expedir verdaderos títulos quirografarios, denominados 'Facturas', a la EPS como consecuencia de la compraventa del servicio mencionado con el propósito de que las mismas sean pagadas en los términos y bajo el procedimiento establecido en la Ley. Estos títulos valores (facturas), para su validez y eficacia deberán reunir los requisitos previstos en los artículos 621 y 774 del Código de Comercio, así como los consagrados en el artículo 617 del Estatuto Tributario.

(...)

Por tal motivo, la acción que surge en el presente evento no es la Ejecutiva, como lo señala la recurrente, sino la prevista en el artículo 780 del Estatuto Mercantil denominada Acción Cambiaria, que goza de un término de prescripción de tres años y que surge en el momento en que el tenedor legítimo de un título valor no obtiene en forma voluntaria el pago de las obligaciones allí incorporadas.³⁶
(Subraya el Juzgado)

En ese sentido, respecto a las facturas enunciadas previamente por el Despacho como "**Prescritas. Copia de facturas con fecha anterior al 07 de junio de 2012 y que no fueron objeto de conciliación**", provenientes de los años 2009, 2010, 2011 y hasta el 06 de junio de 2012, había operado la prescripción en tanto no se demostró acción de cobro previa a la reclamación para su pago en sede administrativa ante el Agente Liquidador (05 de enero de 2016), es decir, habían transcurrido más de tres (3) años desde la fecha de emisión de las facturas y por tanto, no le era permitido al liquidador reconocer y pagar estas presuntas obligaciones, so pena de comprometer su responsabilidad fiscal y disciplinaria, conforme lo expuesto por el máximo órgano de lo contencioso administrativo en la sentencia previamente citada.

Así mismo, se encuentra probado que la demandante pretende el pago de servicios presuntamente prestados entre el 25 y el 30 de noviembre, así como con posterioridad a esta última fecha, resultando estos improcedentes conforme a las reglas del proceso liquidatorio de Saludcoop EPS. Las primeras por cuanto, si bien se autorizó la prestación de servicios de salud durante dicho periodo mientras se realizaba el proceso de traslado de los afiliados, dichos rubros se determinaron como gastos de administración y por tanto excluidos del proceso de graduación y calificación de acreencias, en tanto se sujetan al proceso de pago estipulado para tales conceptos; y la segunda, porque a partir del 01 de diciembre de 2015, Saludcoop EPS en Liquidación dejó de desarrollar su objeto social (entendiéndose terminado por mandato legal cualquier contrato con prestadores), mientras que sus afiliados pasaron a Cafesalud EPS, esta última quien debía dar continuidad en citas, procedimientos, autorizaciones

³⁶ Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Primera Consejera Ponente: María Elizabeth García González, sentencia del 30 de enero de 2014, radicación número: 25000-23-24-000-2007-00210-01.

entrega de medicamentos y demás actuaciones para garantizar la prestación de servicios de salud.

Se evidencia igualmente que, conforme a lo decidido en la Resolución 1974 de 2017, entendiéndose que se dio validez al Acta de Conciliación de las facturas relativas al periodo comprendido entre el 07 de junio de 2012 y el 28 de febrero de 2015, la entidad en liquidación sólo podía reconocer lo allí establecido bajo el supuesto que en dicho documento se dejó constancia de lo siguiente *"La IPS certifica que ha presentado todas las facturas a conciliar del periodo y renuncia a cualquier reclamación de glosas por facturas radicadas en el periodo que hace parte de esta conciliación y que no hayan sido incluidas en esta acta"* y bajo los parámetros del Acta de reunión suscrita en la misma fecha frente a las glosas no conciliadas por mayores valores cobrados, pacientes inactivos, no pos y no facturable. Por tanto, tampoco se observa falta o falsa motivación en relación con las facturas y documentos clasificados previamente como **"Conciliación. Copia de facturas y documentos relativos al periodo comprendido entre el 07 de junio de 2012 y el 28 de febrero de 2015"**.

Por último, cabe advertir que frente a las demás facturas el acreedor debió acreditar mediante documentos idóneos la efectiva prestación de los servicios reclamados, y por ello, no bastaba que se aportaran copias de las facturas o historias clínicas, sino que estos documentos además de cumplir los requisitos para su exigibilidad según el tipo de servicio prestado, así como la prueba de la existencia de la relación contractual entre el prestador y la EPS y/o los soportes contables según correspondiera. Así, cada factura debió presentarse en original o copia directa debidamente firmada por el emisor y el obligado, junto con el soporte idóneo de entrega o prestación efectiva del servicio, bajo los requisitos de cada uno de ellos, lo cual no se encuentra acreditado totalmente en el proceso.

Por lo anteriormente esbozado, se tiene que el demandante dentro de la actuación administrativa no cumplió con la carga probatoria que le impone la Ley y que ha sido reconocida por la jurisprudencia del Consejo de Estado, respecto de los valores rechazados, pues, tal y como lo indicó el liquidador, los documentos aportados con la reclamación no comportan la característica de prueba idónea y suficiente respecto a la obligación de pago.

Además, debe señalarse que dadas las reglas especiales de la liquidación y la naturaleza del proceso concursal, donde se debe respetar en igualdad de condiciones a los acreedores, quien pretenda reclamar un crédito debe aportar las pruebas para su reconocimiento ante el agente liquidador en los momentos establecidos para ello, esto es, con la respectiva reclamación y/o con el recurso de reposición, y no con posterioridad, con lo cual al demandarse el acto administrativo que decide sobre la acreencia y conforme al cargo formulado, el Juez se encuentra determinado a verificar si dentro de la actuación administrativa el demandante cumplió con la carga probatoria que le asistía, resultando improcedente evaluar documentos aportados con

la demanda y que no hicieron parte del proceso concursal, por lo que, si en gracia de discusión se aceptaren que aquellos que fueron allegados con la demanda – CD Pruebas, Facturas y soportes – distintos a los que reposan en el expediente administrativo, resultan prueba suficiente de la existencia de la obligación reclamada, tal situación escapa del ámbito de estudio de legalidad de los actos demandados, en la medida en que no fueron aportados en su oportunidad en el proceso liquidatorio.

Por todo lo anterior, esta primera instancia concluye que los actos administrativos demandados, se encuentran debidamente motivados ya que en efecto el rechazo parcial de la acreencia presentada por la Clínica Antioquía S.A. correspondió a lo probado en la actuación administrativa y de acuerdo con la facultad de rechazar aquellas acreencias sobre las cuales existía duda. En atención a lo anterior, los cargos estudiados no prosperan.

Así mismo, en razón a lo expuesto se declararán probadas las excepciones de inexistencia de la obligación y prescripción de las facturas, propuestas por Saludcoop EPS en Liquidación, así como la de presunción de legalidad de los actos acusados propuesta por la Superintendencia Nacional de Salud.

2.5.2 Incumplimiento del deber de vigilancia por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Refiere que la Superintendencia Nacional de Salud es legítimamente convocada en virtud del incumplimiento de su deber de control y vigilancia sobre los actos del Agente especial Liquidador, con lo cual habría evitado que se presentaran las irregularidades que vician de nulidad los actos demandados. Para el efecto se refirió al contenido de los artículos 296 del Decreto 663 de 1993, los artículos 11.3.1.1.1. y 11.3.1.1.2. del Decreto 2555 de 2010 y los artículos 626 y 27 del Decreto 2462 de 2013, así como providencia del Consejo de Estado, Sección Primera radicado 25000-23-41-000-2015-00723-01.

2.5.2.1 Análisis del Juzgado

Sobre este punto, y dado que el mismo se determina bajo el supuesto de irregularidades que vician de nulidad los actos demandados, las cuales fueron desvirtuadas al analizar los cargos precedentes, resulta innecesario realizar pronunciamiento sobre el alegado incumplimiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de su deber de control y vigilancia sobre los actos del Agente especial Liquidador.

No obstante, cabe señalar que en todo caso, el deber de seguimiento, vigilancia y control que ejerce la Superintendencia Nacional de Salud se predica del proceso liquidatorio en sí, y no frente a las actuaciones del Agente Liquidador, con lo cual, no ostenta competencia para determinar la legalidad o no de los actos que este emite, pues debe recordarse que contra aquellos que se tornan definitivos procede únicamente el recurso de reposición y por tanto, la entidad

demandada tampoco funge como segunda instancia en este tipo de procedimientos.

Además, se observa que dentro del marco de sus competencias fijadas en el Decreto Ley 663 de 1993 o Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Ley 510 de 1999, el Decreto 2149 de 1999 y el Decreto 2555 de 2010, la Superintendencia demandada tomó posesión y luego ordenó la liquidación de Saludcoop EPS, con el fin de salvaguardar la prestación del servicio público de salud y los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con la información y seguimiento realizada para el efecto³⁷, sin que se observe actuación alguna determinante que afecte la legalidad de los actos acusados bajo los cargos de fondo que atacan su legalidad conforme lo explicado en acápite anterior.

Bajo en anterior contexto, se declararán probadas las excepciones de inexistencia de nexo causal, inexistencia de obligación a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y Hecho de un tercero.

2.6 Condena en costas.

Por último, el Despacho señala que en atención a lo dispuesto por el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011, el criterio para la imposición de costas debe ser el objetivo, por tanto, teniendo en cuenta lo previsto en el numeral 1 del artículo 365 del CGP, y como quiera que la sentencia es desfavorable a las pretensiones de la demanda, se condenará en costas a la Clínica Antioquia S.A.

De igual manera, toda vez que en la sentencia debe fijarse el valor de las agencias en derecho a ser incluidas en la respectiva liquidación, dado el valor de las pretensiones de la demanda que tienen un contenido pecuniario, el Despacho fijará por dicho concepto la suma de \$5.025.377, equivalente al 4% de la cuantía de la demanda y de la pretensión económica, teniendo en cuenta lo normado en el artículo 5 del Acuerdo PSAA16 – 10554 de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura; norma aplicable por cuanto la demanda fue presentada con posterioridad al 5 de agosto de 2016, fecha en la que entró en vigencia. Así mismo, porque el Despacho advierte una gestión diligente de los apoderados del extremo pasivo quienes asistieron a las audiencias realizadas, presentaron contestación a la demanda y alegatos de conclusión; pero también teniendo en cuenta la duración del proceso (más de tres años).

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Tercero Administrativo de Bogotá, sección primera**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

FALLA:

³⁷ Folio 88 – CD Pruebas Supersalud, archivo "INFORME DE MEDIDAS ESPECIALES.pdf".

Radicación: 11001-3334 -003-2017-00310-00
Demandante: Clínica Antioquia S.A.
Demandada: Saludecoop EPS y Superintendencia Nacional de Salud
Medio de control: Nulidad y Restablecimiento del Derecho
Asunto: Sentencia

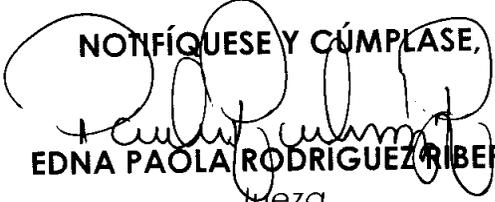
PRIMERO: Negar las pretensiones de la demanda, por las razones expuestas.

SEGUNDO. Declarar probadas las excepciones propuestas por el extremo pasivo, en los términos y por las razones expuestas en la parte motiva.

TERCERO. Condenar en costas a la parte demandante, en los términos de los artículos 365 y 366 del Código General del Proceso, aplicables por remisión expresa del artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Por Secretaría, liquídense las costas a que haya lugar, de conformidad con la parte motiva de esta providencia.

Así mismo, fijar la suma de \$5.025.377, equivalente al 4% de la cuantía de la demanda y de la pretensión económica, por concepto de agencias en derecho a favor de la parte demandada, de conformidad con lo establecido en el artículo 5 del Acuerdo PSSAA16-10554 proferido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura.

CUARTO. Ejecutoriada la presente providencia, **archívese** el expediente, previas las anotaciones en el sistema de gestión Justicia Siglo XXI.

NONÍQUESE Y CÚMPLASE,

EDNA PAOLA RODRIGUEZ RIBERO
Jueza

D.C.R.P.