

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:** 11001-3334-003-2018-00048-00  
**DEMANDANTE:** FUNDENAL IPS S.A.S.  
**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, FUNDENAL ISP S.A.S., 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 Saludcoop EPS en Liquidación calificó y graduó la acreencia 25717 por valor de \$596.000.000, presentada por FUNDENAL IPS S.A.S., donde sólo se reconoce la suma de \$196.864.000. Así como la nulidad de la Resolución 1974 del 17 de julio de 2017, por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición reconociendo la suma adicional de \$14.096.000.

Como consecuencia de lo anterior, a título de restablecimiento del derecho, se ordene a Saludcoop EPS en Liquidación el pago inmediato de la suma no reconocida por valor de \$60.800.000, debidamente indexada.

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 Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 2414 del 24 de noviembre de 2015, ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, así como la intervención forzosa administrativa para liquidar a Saludcoop EPS, para lo cual designó a su Agente Liquidador.

2.- Mediante Resolución 00001 del 25 de noviembre de 2015, el Agente Liquidador de Saludcoop EPS en Liquidación fijó el término para presentar reclamaciones oportunas.

3.- FUNDENAL IPS S.A.S. presentó reclamación oportuna 25717 con el fin de obtener el reconocimiento de acreencias por concepto de servicios prestados, las cuales ascendían a la suma de \$596.000.000.

4.- A través de la Resolución 1960 del 06 de marzo de 2017, Saludcoop EPS en Liquidación, calificó y graduó las acreencias oportunas. Respecto a la 25717 resolvió reconocer únicamente la suma de \$196.864.000.

5.- FUNDENAL IPS S.A.S 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 \$14.096.000.

### **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 e infracción de las normas en que debía fundarse**

Señala que las resoluciones acusadas incurren en las referidas causales de nulidad por cuanto aplicaron una serie de glosas a los títulos valores, facturas, que soportan la acreencia 25717 en la cuales se evidencia ligereza en la calificación y por lo tanto una inadecuada aplicación, violando el debido proceso y ocasionando un detrimento patrimonial, pues no solo fueron presentadas las pruebas en la acreencia sino que la liquidadora cuenta con los soportes originales en custodia ya que en su momento fueron presentados a Saludcoop EPS.

Así mismo, señala que con el recurso de reposición se allegó disco compacto en el que se aportan las facturas originales y que fueron radicadas oportunamente para su pago ante el proceso de

liquidación, los cuales permiten establecer con certeza y claridad la existencia de una obligación por parte de Saludcoop EPS en Liquidación.

Como normas quebrantadas refirió los artículos 48 de la Constitución Política, 1 de la Ley 1281 de 2002, 154 de la Ley 100 de 1993 y 23 del Decreto 4747 de 2007, sin expresar las razones concretas de su presunta transgresión.

## **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 tiene vocación de pago, por incumplir los requisitos legales para ello, por encontrarse prescritas, tratarse de gastos administrativos o no cumplir los requisitos legales establecidos en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y el Anexo 5 de la Superintendencia Nacional de Salud.

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, los cuales se pueden consultar en la página de la entidad, en el link "consulte su acreencia".

En razón a lo anterior, propuso la siguiente excepción 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 demandante, relacionadas con falta de soportes y con gastos administrativos según lo señalado en la resolución 2422 de 2015, los cuales se reconocen de manera preferente y no hacen parte del proceso de graduación y calificación de acreencias.

### **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 a 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 de 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 16 de febrero de 2018<sup>1</sup> y por auto del 21 de marzo del mismo año se admitió<sup>2</sup>. La notificación a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio Público y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado se surtió el 10 de julio de 2018<sup>3</sup>.

De las excepciones propuestas por la Superintendencia Nacional de Salud se corrió el traslado respectivo<sup>4</sup>, con pronunciamiento de la parte actora, en la cual expuso que la demandada incurre en un error al señalar que no le consta lo relativo a la expedición de los actos acusados, pues de conformidad con lo señalado en el artículo 296 del Decreto 663 de 1993, debe entenderse como funciones de la Supersalud llevar a cabo el seguimiento de la actividad de los liquidadores hasta tanto trámite la existencia legal de la entidad intervenida o se disponga la restitución a sus accionistas. Así mismo indicó que a dicha entidad le corresponde ejercer vigilancia, seguimiento y control frente a la eficiencia en la obtención, aplicación y utilización de los recursos con destino a la prestación de servicios de salud y su adecuada y oportuna liquidación, recaudo, giro, cora y utilización<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Folio 130, Cuaderno 1

<sup>2</sup> Folios 132 a 134, Cuaderno 1

<sup>3</sup> Folios 137 a 142, Cuaderno 1

<sup>4</sup> Folio 170, Cuaderno 1

<sup>5</sup> Folios 173 a 187, Cuaderno 1

Mediante auto del 15 de febrero de 2019, se tuvo por contestada la demanda por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, se corrigió el numeral tercero del auto de fecha 21 de marzo de 2018 en el sentido de tener como demandada a Saludcoop EPS en Liquidación y se ordenó correr traslado de la demanda a dicha entidad<sup>6</sup>.

La notificación del auto admisorio a Saludcopp EPS en Liquidación se llevó a cabo el 25 de febrero de 2019<sup>7</sup>.

De las excepciones propuestas por la mencionada entidad, se corrió el traslado respectivo<sup>8</sup>. Con pronunciamiento de la parte demandante en el cual señaló que la mayoría de las facturas fueron rechazadas por la causal 599 (gastos de administración), con excepción de una que fue rechazada por la causal 332, no obstante, relaciona 4 facturas respecto de las cuales refiere que se trató de servicios prestados antes del 25 de noviembre de 2015 y por tanto no pueden ser tenidos como gastos de administración<sup>9</sup>.

Por auto del 02 de agosto de 2019, se tuvo por contestada la demanda por parte de Saludcoop EPS en Liquidación, se fijó fecha para llevar a cabo audiencia inicial y se requirió a las demandadas para allegaran la totalidad del expediente administrativo que contenga los antecedentes administrativos, conforme a lo ordenado desde el auto admisorio<sup>10</sup>.

La mencionada audiencia se llevó a cabo el 29 de octubre de 2019, en la que se realizó el control de legalidad y saneamiento, se resolvieron las excepciones previas de caducidad, inepta demanda por indebido agotamiento de los requisitos de procedibilidad y 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 CPACA<sup>11</sup>.

La audiencia de pruebas se efectuó el 20 de enero de 2020, 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 escrito<sup>12</sup>.

Dentro de la oportunidad procesal correspondiente los apoderados de las partes presentaron los alegatos de conclusión<sup>13</sup>. Sin concepto del Ministerio Público<sup>14</sup>.

---

6 Folios 190 y 191, Cuaderno 1

7 Folios 193 a 196, Cuaderno 1

8 Folio 236, Cuaderno 1

9 Folios 237 a 240, Cuaderno 1

10 Folio 298, Cuaderno 2

11 Folios 272 a 280, Cuaderno 2

12 Folios 318 a 326, Cuaderno 2

13 Folios 327 a 330, 331 a 334 y 335 a 339, Cuaderno 2

Mediante correo electrónico del 29 de septiembre de 2020, la abogada Andrea Catalina Bernal Carrasquilla presenta renuncia al poder conferido por Saludcoop EPS en Liquidación<sup>15</sup>.

## **1.7 ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

### **1.7.1 Parte demandante<sup>16</sup>**

El apoderado sustituto de la parte actora reiteró los hechos y argumentos expuestos en la demanda y en el pronunciamiento realizado frente a las excepciones propuesta por el extremo pasivo, especial señaló que se encuentran probados cada uno de los hechos de la demanda.

### **1.7.2 Parte demandada**

#### **1.7.2.1 Saludcoop EPS en Liquidación<sup>17</sup>**

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. Señaló que de conformidad con el cuadro de glosas de facturas referente a las resoluciones demandadas, se encuentran debidamente expuestas las causales de rechazo de las facturas no reconocidas, la mayoría de ellas por prescripción, falta de soportes (ayudas diagnósticas, consultas, interconsultas y visitas médicas, usuario retirado o moroso autorización, procedimiento o actividad, tarifas, ordenes o fórmulas medidas, comprobante de recibo del usuario).

#### **1.7.2.2. Superintendencia Nacional de Salud<sup>18</sup>**

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. Así mismo, expresó que no existe cago de nulidad alguno imputable a la entidad que representa.

## **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

---

<sup>14</sup> Folio 346, Cuaderno 2

<sup>15</sup> Folios 340 a 345, Cuaderno 2

<sup>16</sup> Folios 327 a 330, Cuaderno 2

<sup>17</sup> Folios 335 a 339, Cuaderno 2

<sup>18</sup> Folios 331 a 334, Cuaderno 2

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 sociedad FUNDENAL IPS S.A.S., o si por el contrario, como lo afirman las demandadas, estos actos se encuentran ajustados a derecho.

## **2.3 PROBLEMA JURÍDICO**

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, violación al debido proceso e infracción a las normas en que debía fundarse, respecto de la reclamación oportuna presentada por FUNDENAL IPS S.A.S.?

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 año<sup>19</sup>.
- A través de la Resolución 025 del 12 de enero de 2016, prorrogada mediante resoluciones 005687 del 20 de noviembre

---

<sup>19</sup> Folio 169 – CD Pruebas Supersalud, archivo "INFORME DE MEDIDAS ESPECIALES.pdf", Cuaderno 1.

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 SALUDCOOP<sup>20</sup>.

- La sociedad FUNDENAL IPS S.A.S., se hizo parte en el proceso concursal de acreedores de Saludcoop EPS en Liquidación, con radicando Formulario Único para Presentación de Acreencias, el 18 de enero de 2016, por valor de \$596.000.000, correspondiendo al número 25117, para lo cual aportó 8 folios y 1 CD, con los siguientes documentos:

- Certificado de Existencia y Representación Legal.

- Formulario de Registro Único Tributario.

- Copia Facturas: 1026, 1027, 1028, 1029, 1030, 1031, 1032, 1033, 1034, 1035, 1036, 1037, 1038 y 1039, del 30 de abril de 2015, consulta externa terapias de neurodesarrollo por valor de \$3.800.000 cada una, con sello de Saludcoop del 12 de mayo de 2015, donde se describe "Por servicios en el mes ABRIL DE 2015". Frente a cada una de las referidas facturas se aportó resumen diagnóstico del paciente, firma de asistencia a las terapias, registro de evoluciones diarias y fallo de tutela que ordena la prestación de dicho servicio.

- Copia Facturas: 1066, 1067, 1068, 1069, 1070, 1071, 1072, 1073, 1074, 1075, 1076, 1077, 1078 y 1079 del 31 de mayo de 2015, consulta externa terapias de neurodesarrollo por valor de \$3.200.000 cada una, con sello de Saludcoop del 12 de junio de 2015, donde se describe "Por servicios en el mes MAYO DE 2015". Frente a cada una de las referidas facturas se aportó resumen diagnóstico del paciente, firma de asistencia a las terapias, registro de evoluciones diarias y fallo de tutela que ordena la prestación de dicho servicio, con excepción de la factura 1073 respecto a la cual no se aportó firma del paciente o su representante.

- Copia Facturas: 1106, 1107, 1108, 1109, 1110, 1111, 1112, 1113, 1114, 1115, 1116, 1117, 1118 y 1119 del 30 de junio de 2015, consulta externa terapias de neurodesarrollo por valor de \$3.200.000 cada una, con sello de Saludcoop del 14 de julio de 2015, donde se describe "Por servicios en el mes JUNIO DE 2015". Frente a cada una de las referidas facturas se aportó resumen diagnóstico del paciente, firma de asistencia a las terapias, registro de evoluciones diarias y fallo de tutela que ordena la prestación de dicho servicio, con excepción de la factura 1113 respecto a la cual no se aportó firma del paciente o su representante.

---

20 <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Resoluciones/res%20025%20de%202016.pdf>,  
<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Resoluciones/RESOLUCIÓN%205657%20%20DEL%202017.pdf>,  
<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Resoluciones/RESOLUCIÓN%207608%20DEL%202012.pdf> y  
<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Resoluciones/10895.pdf>

- Copia Facturas: 1151, 1152, 1153, 1154, 1155, 1156, 1157, 1158, 1159, 1169, 1161, 1162, 1163, 1164, y 1165 del 31 de julio de 2015, consulta externa terapias de neurodesarrollo por valor de \$3.200.000 cada una, con sello de Saludcoop del 14 de agosto de 2015, donde se describe "*Por servicios en el mes JULIO DE 2015*". Frente a cada una de las referidas facturas se aportó firma de asistencia a las terapias, registro de evoluciones diarias y fallo de tutela que ordena la prestación de dicho servicio.
  - Copia Facturas: 1240, 1241, 1242, 1243, 1244, 1245, 1246, 1247, 1248, 1249, 1259, 1251, 1252 y 1253 del 31 de agosto de 2015, consulta externa terapias de neurodesarrollo por valor de \$3.200.000 cada una, con sello de Saludcoop del 09 de septiembre de 2015, donde se describe "*Por servicios en el mes AGOSTO DE 2015*". Frente a cada una de las referidas facturas se aportó resumen diagnóstico del paciente, firma de asistencia a las terapias, registro de evoluciones diarias y fallo de tutela que ordena la prestación de dicho servicio.
  - Copia Facturas: 1323, 1324, 1325, 1326, 1327, 1328, 1329, 1330, 1331, 1332, 1333, 1334, 1335, 1336, 1337, 1338, 1339 y 1340 del 30 de noviembre de 2015, consulta externa terapias de neurodesarrollo por valor de \$3.200.000 cada una, donde se describe "*Por servicios en el mes NOVIEMBRE DE 2015*". Frente a cada una de las referidas facturas se aportó autorización de la EPS, resumen diagnóstico del paciente, firma de asistencia a las terapias, registro de evoluciones diarias, historia clínica, orden médica y fallo de tutela que ordena la prestación de dicho servicio. Dentro del periodo facturado se encuentran sesiones realizadas entre el 25 y el 30 de noviembre de 2015, no obstante en la factura no se discrimina el valor respectivo a dicho periodo.
  - Copia Factura 1346 del 31 de diciembre de 2015, consulta externa terapias de neurodesarrollo por valor de \$3.200.000 cada una, donde se describe "*Por servicios en el mes NOVIEMBRE DE 2015*", junto con los siguientes soportes: autorización de la EPS, resumen diagnóstico del paciente, firma de asistencia a las terapias, registro de evoluciones diarias, historia clínica, orden médica y fallo de tutela que ordena la prestación de dicho servicio. Dentro del periodo facturado se encuentran sesiones realizadas entre el 25 y el 30 de noviembre de 2015, no obstante en la factura no se discrimina el valor respectivo a dicho periodo<sup>21</sup>.
- 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 25117 presentada por la sociedad FUNDENAL IPS S.A.S., siendo calificada en segundo orden de prelación legal, de la siguiente manera: Reclamado \$

---

<sup>21</sup> Folio 317 – CD 1 Antecedentes administrativos, capeta ACREENCIA 25717 FUNDENAL IPS y CD 2 - Copia CD aportado con la acreencia 25717, Cuaderno 2.

596.000.000, pagado \$24.640.000, glosado \$374.496.000, reconocido \$196.864.000.

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.

- **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 auditoria, 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.

Radicación: 11001-3334 -003-2018-00048-00  
Demandante: FUNDENAL IPS S.A.S.  
Demandada: Saludcoop EPS y Superintendencia Nacional de Salud  
Medio de control: Nulidad y Restablecimiento del Derecho  
Asunto: Sentencia

- 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 recobros 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.

" 22

- FUNDENAL IPS S.A.S, presentó recurso de reposición con radicado G-SEPS- 202354 del 21 de abril 2017<sup>23</sup>.

<sup>22</sup> Folios 15 a 26, Cuaderno 1 y 317 – CD 1 Antecedentes administrativos, carpeta "RESOLUCIÓN 1960 DEL 06 DE MARZO 2017 Y ANEXO 1 DE LA MISMA", Cuaderno 2.

<sup>23</sup> Folios 97 a 105, Cuaderno 1 y 317 – CD 1 Antecedentes Administrativos, carpeta "RECURSO DE REPOSICIÓN ACREENCIA 25717", Cuaderno 2.

- 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 sociedad FUNDENAL IPS S.A.S., 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 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.<sup>6</sup>

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 auditoría 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 liquidación<sup>8</sup>.

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.*

*(...)*

#### **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"<sup>19</sup>*

*De conformidad con lo anterior, Saludcoop EPS en Liquidación, entendiendo las características de la figura y sus efectos y descendiendo a las pretensiones erguidas 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.*

*(...)*

**859. Recurso de reposición interpuesto por FUNDENAL IPS SAS, con radicado G-SEPS-202354 del 21 de abril 2017. (Acreencia N° 25717).**

### **Antecedentes**

*En esta entidad fue radicada la acreencia No. 25717. Y con Resolución N°1960 de 6 de marzo de 2017 el valor reconocido fue \$196.864.000,00*

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

*No está de acuerdo con las causales de rechazo de la reclamación, por cuanto indica que respecto de algunas glosas de facturación-factura excede topes autorizados, se presentó un desconocimiento de actas de conciliación respecto de los valores cobrados, frente a la glosa técnica de soportes se anexan documentos soportes de facturas, epicrisis y que las facturas constituyen títulos ejecutivos claros, expresos y exigibles y que es una obligación pura y simple ya declarada.*

*No aceptan las glosas de detalle de cargos- soportes debido a que los títulos valores fueron presentados con sus soportes tales como historia clínica, epicrisis, hoja de traslado, exámenes clínicos, hojas de traslado y comprobante de recibido del usuario, conforme lo indica la normatividad vigente e indica que las glosas formuladas por SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACIÓN, en las facturas se realizan de forma extemporánea. Informa que acorde con las revisiones, verificaciones y operaciones realizadas por parte de la IPS, es necesario que quien funge como agente liquidador de SALUDCOOP, proceda a incluir*

*dentro de los remanentes el pago de la totalidad de las cuentas presentadas oportunamente por FUNDENAL IPS SAS, Finalmente considera que SALUDCOOP, a través de la resolución está violando el ordenamiento legal especial correspondiente a la prestación de servicios de salud.*

*Solicita que a favor de la reclamante FUNDENAL IPS SAS, se revoque y deje sin ningún efecto, el acto administrativo contenido en la resolución que objeto el pago de las facturas por valor y en su defecto se declaren infundadas, solicita sean reconocidas los intereses moratorios sobre las sumas adeudadas*

#### *Consideraciones*

*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 \$14,096.000.00, a la cual se le adiciona el valor otorgado en la Resolución 1960 de 2017, esto es \$196.864.000.00, lo que da lugar a reconocer en favor del acreedor el valor definitivo de \$210,960,000.*<sup>24</sup> (Subrayas y negrillas del último párrafo del Juzgado)

- El anterior acto administrativo fue notificado por correo electrónico el 14 de julio de 2017<sup>25</sup>.
- De conformidad con el cuadro Anexo "DETALLES DE GLOSAS IMPUESTAS A FUNDENAL ISP S.A.S. ACREENCIA 25717// NIT.900395895", el valor no reconocido por la suma de \$60.800.000, que corresponde con la pretensión económica de la presente demanda, correspondieron a las siguientes causales de rechazo: facturas 1323, 1324, 1325, 1326, 1327, 1328, 1329, 1330, 1331, 1332, 1333, 1335, 1336, 1337, 1338, 1339, 1340 y 1346 (599 – Cobertura – Se rechaza por tratarse de una reclamación que por su naturaleza y/o fecha de causación debe tomarse como un gasto propio de la liquidación – gasto administración del 25 al 30 de noviembre de 2015-); factura 1334 (332 – Soporte – Detalle de cargos)<sup>26</sup>.

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 e infracción de las normas en que debía fundarse**

Señala que las resoluciones acusadas se encuentran falsamente motivadas por cuanto se aplicaron una serie de glosas a las facturas que soportan la acreencia 25717, en la cuales se evidencia ligereza en

---

<sup>24</sup> Folios 27 a 93, cuaderno 1 y 317 – CD 1 Antecedentes Administrativos, carpeta "RESOLUCIONES 1960 Y 1974", Cuaderno 2..

<sup>25</sup> Folio 94 a 96, Cuaderno 1.

<sup>26</sup> Folio 273 – CD Antecedentes administrativos, carpeta DOCUMENTOS ALLEGADOS A LA LIQUIDACION.

la calificación y por lo tanto violando el debido proceso, y ocasionando un detrimento patrimonial, pues argumenta que fueron presentadas las pruebas idóneas para el reconocimiento de la acreencia, con las cuales se permite establecer con certeza y claridad la existencia de una obligación por parte de Saludcoop EPS en liquidación.

Igualmente, refirió que la mayoría de las facturas fueron rechazadas por la causal 599 (gastos de administración), no obstante, manifiesta que 4 de estas se refieren a servicios prestados antes del 25 de noviembre de 2015 y por tanto no pueden ser tenidos como gastos de administración.

Por último, expuso que de conformidad con lo señalado en el artículo 296 del Decreto 663 de 1993, la Superintendencia Nacional de Salud tiene como función llevar a cabo el seguimiento de la actividad de los liquidadores hasta tanto termine la existencia legal de la entidad intervenida o se disponga la restitución a sus accionistas; así como, le corresponde ejercer vigilancia, seguimiento y control frente a la eficiencia en la obtención, aplicación y utilización de los recursos con destino a la prestación de servicios de salud y su adecuada y oportuna liquidación, recaudo, giro, coro y utilización.

#### 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, 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 **CORPORACION 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 1993, 2555 de 2010 y en la Ley 510 de 1999, aplicables por disposición del Decreto 1015 de 2002<sup>27</sup>, la 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**

---

<sup>27</sup> **"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 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)

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.**" (Negrillas 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 1993 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.

(...)

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 2010, 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 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 social<sup>28</sup>.

---

<sup>28</sup> 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.

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 25717 presentada por la sociedad FUNDENAL IPS S.A.S., esto es, en la Resolución 1960 del 06 de marzo de 2017 se establecieron las siguientes: soportes insuficientes y gasto administrativo, mientras que en la 1974 del 14 de julio de 2017, se precisaron aspectos relativos a las causales de glosas, carga de la prueba motivación de las causales de rechazo, advirtiendo el cumplimiento de algunos requerimientos normativos que permitió acceder parcialmente al recurso de reposición, reconociendo en favor del acreedor el valor definitivo de \$210,960,000.

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 afiliados<sup>29</sup>, por lo que no basta que se aporten copias de las facturas, ordenes de servicio o historias clínicas, sino que estos documentos además de cumplir los requisitos para su exigibilidad deben encontrarse con 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 sumaria<sup>30</sup> estos cobros,*

---

Radicación número: 25000-23-24-000-2003-00682-01, Actor: Fundación Infantil los Ángeles, Demandado: UNIMEC S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN.

<sup>29</sup> 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.

<sup>30</sup> "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

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 es<sup>31</sup>, el Hospital debió presentar los originales de dichas facturas."<sup>32</sup>

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 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 se evidencia ligereza en la calificación de la acreencia y por lo tanto violación al debido proceso, pues la entidad en liquidación reconoció cada una de las facturas que contaban con la totalidad de los soportes que permitieron dar certeza de obligación, esto es, aquellas emitidas en los meses de abril, mayo, junio, julio y agosto de 2015. No obstante, respecto de las demás facturas, como se indicó en el acápite de hechos probados, se encontró configurada causal de rechazo 599 por tratarse de gastos de administración, los cuales según lo señalado en el Decreto 2555 de 2010, corresponden a:

**"ARTÍCULO 9.1.3.5.2 Pago de los gastos de administración de la liquidación. Los créditos que se causen durante el curso de 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]."

**31** **"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.

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."

**32** 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.

*liquidación por concepto de salarios, prestaciones sociales y aquellos en los que se incurra para la realización o recuperación de activos y aquellos derivados del artículo 9.1.3.10.1 del presente decreto, se pagarán de preferencia respecto de cualquier otro crédito, como gastos de administración de la liquidación. Igual tratamiento recibirán las obligaciones por concepto de impuestos, tasas y contribuciones siempre y cuando estos afecten la enajenación de los bienes de la liquidación, los honorarios profesionales que se causen con ocasión del proceso, los pagos a los auxiliares de la justicia y de conformidad con lo dispuesto por el literal h) del numeral 9 del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero todas las obligaciones que a juicio del Liquidador sean necesarias para la conservación de los activos de la entidad intervenida." (Subraya el Juzgado)*

Así las cosas, debe tenerse en cuenta que a partir del 25 de noviembre de 2015, fecha de posesión del Agente Especial Liquidador, se dio inicio material a la liquidación de Saludcoop EPS y que en la Resolución 2422 de 2015, por la cual se aprobó el Plan Especial de Asignación de Afiliados de la referida EPS, se dispuso el traslado de sus afiliados a Cafesalud EPS hasta el 30 del mismo mes y año. Por tal motivo, a entidad en liquidación autorizó la prestación de servicios de salud durante dicho periodo, determinando estos rubros como gastos de administración y por tanto, excluidos del proceso de graduación y calificación de acreencias, en tanto se sujetan al proceso de pago preferente estipulado para tales conceptos.

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; la sociedad FUNDENAL IPS S.A.S. no demostró la presentación de facturas detallando de manera independiente los valores correspondientes a los servicios prestados durante el 25 al 30 de noviembre de 2015, sino que procedió a emitir y radicar una sola factura por los servicios prestados durante todo el mes, con lo cual el liquidador debía proceder a su rechazo conforme a los requerimientos exigidos a todos los acreedores concursales, en tanto los catalogó como gastos de administración por tratarse de títulos emitidos en 30 de noviembre de 2015 o en todo caso, por relacionarse como cobrados servicios prestados durante el mes de noviembre del mismo año.

En ese sentido, respecto al valor no reconocido en los actos administrativos demandados, incluida la factura 1334, existe causal probada de rechazo pues sus soportes no permiten dar certeza sobre el monto específico correspondiente a servicios prestados con anterioridad al inicio de la liquidación (susceptibles de ser incluidos dentro del proceso concursal) y aquellos que debieron presentarse para su cobro como gastos de administración, resulta claro que las facturas presentadas no cumplieron los requisitos exigidos para el

proceso liquidatorio, con lo cual, en todo caso, tampoco se evidencia el alegado detrimento patrimonial de FUNDENAL IPS S.A.S. que pueda ser atribuido a la demandada, pues era el acreedor quien debía cumplir con la carga probatoria y acudir al cobro conforme los requisitos y tiempos establecidos frente a cada uno de los rubros establecidos.

Igualmente, una vez determinadas las causales de rechazo en la Resolución 1960 del 06 de marzo de 2017, en ejercicio de su derecho al debido proceso y defensa, la hoy demandante tuvo la oportunidad de subsanar el error allegando con el recurso de reposición las facturas detalladas, solicitando cuales de estas fueran graduadas y calificadas, y cuales fueran pagadas de manera anticipada y preferente con cargo a los gastos de administración del proceso liquidatorio, lo cual, conforme a lo probado en el proceso, no se observa cumplido.

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 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 sociedad FUNDENAL IPS S.A.S. correspondió a lo probado en la actuación administrativa y de acuerdo con la facultad de rechazar aquellas acreencias sobre las cuales exista duda. En atención a lo anterior, los cargos estudiados no prosperan.

Así mismo, en razón a lo expuesto se declarará probada la excepción de inexistencia de la obligación propuesta por Saludcoop EPS en Liquidación, así como la de presunción de legalidad de los actos acusados propuesta por la Superintendencia Nacional de Salud.

Por último, en relación con la Superintendencia Nacional de Salud y dada la no prosperidad de las alegadas causales de nulidad de las resoluciones acusadas, resulta innecesario realizar pronunciamiento sobre el supuesto incumplimiento de dicha entidad a 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 no le permite determinar la legalidad o no de los actos que emite el Agente Liquidador, pues debe recordarse que contra aquellos que se

tornan definitivos procede únicamente el recurso de reposición y por tanto la entidad demandada no 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 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 efecto<sup>33</sup>, 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 sociedad FUNDENAL IPS S.A.S.

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 \$3.040.000, equivalente al 5% 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).

## **2.7 Otro asunto**

El Juzgado debe precisar que frente a la renuncia al poder presentada el 29 de septiembre de 2020, por la abogada Andrea Catalina Bernal Carrasquilla, no se efectuará pronunciamiento alguno, en tanto que, la mencionada profesional del derecho no funge ni ha fungido como

---

<sup>33</sup> Folio 88 – CD Pruebas Supersalud, archivo "INFORME DE MEDIDAS ESPECIALES.pdf".

Radicación: 11001-3334 -003-2018-00048-00  
Demandante: FUNDENAL IPS S.A.S.  
Demandada: Saludcoop EPS y Superintendencia Nacional de Salud  
Medio de control: Nulidad y Restablecimiento del Derecho  
Asunto: Sentencia

apoderada de Saludcoop EPS en Liquidación. Por el contrario, su apoderado actual es el doctor Daniel Moreno Rozo.

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:**

**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 \$3.040.000, equivalente al 5% 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. Abstenerse** de efectuar pronunciamiento en relación con la renuncia al poder presentada el 29 de septiembre de 2020, por las razones expuestas.

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

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

  
EDNA PAOLA RODRIGUEZ RIBERO  
Jueza

D.C.R.P.