

REPÚBLICA DE COLOMBIA – RAMA JUDICIAL



**JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL
DEL CIRCUITO DE CALI**

Santiago de Cali, veintiuno (21) de junio de dos mil diecinueve (2019).

SENTENCIA N° 124.

PROCESO: 76001-33-33 001-2017-00264-00
DEMANDANTE: FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL
DEMANDADO: SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACIÓN
MEDIO DE CONTROL: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

Objeto de la providencia:

La FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL, por intermedio de apoderado, solicita se declare la nulidad de la resoluciones N° 1960 de 6 de marzo de 2017 y N° 1974 de 14 de julio del 2017, por medio de las cuales la agente especial liquidadora de SALUDCOOP E.P.S negó el reconocimiento de una acreencia en el equivalente a \$ 44.592.147, representada en facturas de ventas generadas en virtud de la prestación de servicios de salud.

1. Pretensiones.

1.1. Declarar la nulidad parcial de la Resolución N° 1960 de 6 de marzo de 2017 por medio de la cual la agente especial liquidadora de SALUDCOOP E.P.S en liquidación resuelve objeciones a los créditos presentados oportunamente y se califican y gradúan las reclamaciones presentadas por los acreedores de la entidad.

1.2. Declarar la nulidad de la resolución N° 1964 de 23 de marzo 2017 por medio de la cual se declaró la nulidad de la notificación de la resolución N° 1960 de 6 de marzo de 2017.

1.3. Declarar la nulidad parcial de la resolución N° 1974 de 14 de julio del 2017 por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto por la

FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL y se confirmó parcialmente el rechazo de la reclamación presentada.

1.4. Como consecuencia de las anteriores declaraciones, se ordene al agente liquidador a incluir dentro de los acreedores de SALUDCOOP E.P.S a la FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL reconociendo la existencia de una obligación equivalente a cuarenta y cuatro millones quinientos noventa y dos mil ciento cuarenta y siete pesos m/cte. (\$ 44.592.147).

2. Hechos.

2.1. La FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL, prestó los servicios de suministro de medicamentos y atención médica a los usuarios menores de edad de SALUDCOOP E.P.S, hasta el momento en que se dispuso su liquidación por parte del Gobierno Nacional, con la expedición de la resolución N° 2414 de 24 de noviembre de 2015.

2.2. Las relaciones contractuales entre la FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL y SALUDCOOP E.P.S, suscritas con el propósito de atender a los usuarios de la entidad de salud, se rigieron por las reglas del derecho privado, de acuerdo a lo señalado por el numeral 6 del artículo 195 de la ley 100 de 1993.

2.3. Al momento de la orden de supresión y liquidación de SALUDCOOP E.P.S tenía a su favor 277 facturas de venta pendientes de pagar, generadas en virtud de contratos celebrados con el propósito de suministrar servicios de atención médica y de prestaciones económicas, las cuales suman un total de total de \$46.827.651.

2.4. Dentro del término legal, el 15 de enero de 2016, la FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL se vinculó al proceso liquidatorio de SALUDCOOP E.P.S y reclamó el pago de la acreencia que se radicó bajo el N° 4437 por un total de \$46.827.651 distribuida de la siguiente manera: por prestación de servicios de salud \$44.592.147 y por prestaciones económicas \$2.235.504.

2.5. Mediante las resoluciones N° 1945 del 22 de diciembre de 2016 y N° 1958 del 6 de marzo de 2017 respectivamente se resolvieron las reclamaciones presentadas por la totalidad de acreedores por concepto de prestaciones económicas dentro de las cuales quedó definida la reclamación presentada por la FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL por valor de \$2.235.504.

2.6. Adicionalmente, el agente liquidador de SALUDCOOP E.P.S profirió la resolución N° 1960 del 6 de marzo del 2017, mediante la cual determinó y calificó las reclamaciones que se fundamentaron en cuentas por servicios de salud, proveedores estratégicos y acreedores quirografarios presentados oportunamente al proceso de liquidación.

En dicho pronunciamiento, se rechazaron o aceptaron las reclamaciones presentadas por los acreedores de acuerdo a la naturaleza de su crédito relacionadas en los anexos 1,2 y 3. En el primer anexo se rechazó, entre otras, la solicitud presentada por la FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL correspondiente a la prestación de servicios de salud por valor de \$44.592.147.

2.7. Por intermedio de apoderado, dentro de la oportunidad pertinente, la FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL interpuso recurso de reposición en contra de la N° 1960 del 6 de marzo del 2017, con el propósito de demostrar el cumplimiento de las obligaciones a su cargo y de esta forma obtener el reconocimiento de los valores rechazados.

2.8. La entidad demandada, a través de la resolución N° 1974 del 14 de julio del 2017, accedió parcialmente al recurso interpuesto alegando que con los soportes allegados por el recurrente se logró determinar que se cumplían los requisitos para el reconocimiento de algunas de las facturas presentadas, motivo por el cual se reconoció en favor del acreedor el valor definitivo de \$18.566.926.

3. Razones de vulneración al ordenamiento jurídico.

En la demanda, se especifican como normas que fundamentan la acción, las siguientes:

Artículos 29, 44 y 48 de la Constitución Política.

Los documentos aportados por la FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL a la reclamación de acreencias, específicamente, las diferentes facturas de venta por concepto de servicios de salud, dan cuenta del cumplimiento de las obligaciones a su cargo, razón por la cual resultaba improcedente rechazar el reconocimiento de la prestación del servicio y los suministros registrados en dichos documentos.

Ante la evidencia probatoria que acreditaba el cumplimiento de las obligaciones por parte del contratista, el funcionario liquidador se encontraba imposibilitado para desconocer los negocios jurídicos celebrados, hasta el punto de rechazar las facturas de ventas extendidas con ocasión de las órdenes de servicio que se aportaron en el trámite administrativo.

En este contexto, en primer término, la entidad accionada vulneró la garantía fundamental al debido proceso al entregar una información contradictoria y que no correspondía a la realidad en el anexo N° 1 de la Resolución N° 1960 del 6 de marzo del 2017 frente al valor de la acreencia reclamada.

En efecto, en el anexo 1 se registró como valor reclamado por cuentas de servicio de salud una suma de dinero de \$ 86.504.786 y como monto reconocido el equivalente a cero pesos.

Lo anterior es un error, partiendo del hecho que el valor de la acreencia que se radicó bajo el N° 4437, por prestación de servicios de salud fue de \$ 44.592.147.

Adicionalmente, en el aplicativo web dispuesto para consultar las glosas específicas formuladas frente a cada una de las facturas presentadas se estableció un valor reconocido de \$ 16.721.186 cifra que resulta contradictoria con el valor registrado en el Anexo N° 1 en el cual se señaló que no se efectuaba reconocimiento alguno.

En segundo lugar, al momento de resolver el recurso de reposición formulado por la parte interesada mediante la resolución N°1974 del 14 de julio del 2017,

se modificó nuevamente el valor de la reclamación inicial determinando que el monto ascendía a \$ 43.532.966.

Las anteriores inconsistencias afectaron el derecho de contradicción y defensa de la entidad reclamante, toda vez que la decisión adoptada por el Agente Liquidador se fundamentó en valores que no hacen parte de la reclamación administrativa y por ende vician el procedimiento adelantado para calificar la acreencia radicada.

Aunado lo anterior, de los documentos aportados en la reclamación inicial y en el recurso de reposición se colige la existencia de una prestación de orden económico, recibida a entera satisfacción, que le permitió a la EPS, facturar y cobrar un servicio médico a los usuarios del sistema de salud, prestado con elementos y materiales entregados por un tercero contratista.

De igual forma resulta improcedente alegar que se configuró el fenómeno de la prescripción frente a varias de las facturas objeto de reclamación toda vez que éstas fueron presentadas de forma oportuna con anterioridad al proceso de liquidación y fueron posteriormente ratificadas con la reclamación de acreencias.

Así las cosas, las actuaciones desplegadas por el agente liquidador se constituyen en una vulneración al derecho fundamental al debido proceso, toda vez que para la resolver la reclamación se partió de valores errados que no coinciden con el monto realmente reclamado y por ende tienen el mérito suficiente para afectar los cálculos efectuados en el procedimiento de calificación.

4. Contestación de la demanda.

SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACIÓN contestó la demanda de forma oportuna, exponiendo las siguientes razones de defensa:

La auditoría de las reclamaciones presentadas al proceso liquidatorio, se efectuó conforme a criterios objetivos, se llevó a cabo de acuerdo a los parámetros legales establecidos y se validó jurídica y técnicamente en aplicación de las causales de glosa previamente determinadas y puestas en conocimiento de los acreedores.

De esta forma, para efectos de un proceso de liquidación, es necesario que los acreedores cumplan con los requisitos establecidos para este trámite específico, para acreditar la existencia de obligaciones a su favor.

En el presente caso no se encuentra viciada por falsa motivación la decisión adoptada frente a la reclamación de la parte accionante toda vez que la calificación se fundamentó en una valoración precisa de cada una de las facturas presentadas y sus respectivos soportes que reflejó el incumplimiento de los requisitos legales para su reconocimiento por tratarse de obligaciones que contaban con un pago parcial, que se encontraban prescritas o que carecían del sustento probatorio necesario para demostrar la existencia de la prestación.

Con base en los anteriores argumentos propone las excepciones que denomina como *“pago e inexistencia de la obligación”*.

5. Alegatos de conclusión.

5.1. La parte demandada intervino en esta etapa procesal ratificando los argumentos expuestos en la contestación de la demanda.

Aunado a lo anterior afirmó que la concesión de las pretensiones de la demanda implicaría un desconocimiento del régimen de insolvencia que atraviesa la entidad y afectaría al resto de acreedores que hacen parte del proceso de liquidación y que cuentan con una obligación reconocida.

5.2. La parte demandante presentó alegatos de conclusión para lo cual ratificó los argumentos expuestos en el concepto de vulneración de la demanda y adicionalmente afirmó que los pagos alegados por la entidad accionada corresponden a transacciones efectuadas frente a obligaciones distintas a las objeto de reclamación administrativa.

De igual forma advirtió que si bien existen pagos parciales respecto de algunas facturas resulta igualmente cierto que en la reclamación de acreedores se requirió únicamente el pago del valor adeudado y no de la totalidad de la obligación, motivo por el cual resulta improcedente rechazar el requerimiento alegando el pago.

5.3. El Ministerio Público no presentó concepto en esta instancia.

6. El trámite del proceso.

Al proceso contenido, se le ha dado el trámite que le corresponde de acuerdo a la ley 1437 de 2011 y una vez revisado no se advierte causal de nulidad que pudiera invalidar lo actuado ni impedimento procesal alguno.

CONSIDERACIONES

Procedencia del medio de control: Se trata del ejercicio del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho en la cual la parte actora se considera lesionada en un derecho amparado en una norma jurídica que aparentemente resulta vulnerada por los actos demandados y en razón de ello reclama el restablecimiento de ese derecho, en consecuencia la acción interpuesta se encuentra procedente.

Ejercicio del derecho de acción en término: El recurso de reposición interpuesto en contra de la resolución N° 1960 de 6 de marzo de 2017, mediante la cual se determinó y calificó las acreencias a cargo de SALUDCOOP E.P.S., fue resuelto mediante pronunciamiento N° 1974 de 14 de julio del 2017 y se notificó a través de correo electrónico el 14 de julio de 2017 (fl. 103).

El 17 de octubre de 2017, la accionante presentó solicitud de conciliación extrajudicial, momento en el que restaban 29 días para el vencimiento de la

oportunidad para presentar la acción. Este término se reanudó el 9 de noviembre de 2017, luego de declararse fallido el trámite conciliatorio.

En este contexto, la demanda se presentó dentro del término legal, el 10 de noviembre de 2017.

7. Problema jurídico.

De las tesis presentadas por las partes, se colige que el problema jurídico a resolver consiste en establecer si, la resolución N° 1960 de 6 de marzo de 2017, por medio de la cual se resuelven objeciones a los créditos presentados y se califican y gradúan las acreencias por parte del Agente Liquidador de SALUDCOOP EPS y la resolución N° 1974 del 14 de julio de 2017 que decide el recurso de reposición presentado por la FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL se encuentran legalmente sustentadas, o por el contrario, vulneran el ordenamiento, de acuerdo a los cargos formulados con la demanda.

8. Caso concreto.

De los medios de prueba aportados al plenario, en especial de los antecedentes administrativos allegados al proceso mediante archivos digitales (DVD fl. 965) se encuentra acreditado lo siguiente:

Mediante la resolución N° 2414 del 24 de noviembre de 2015, el Gobierno Nacional ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar SALUDCOOP EPS.

El 15 de enero de 2016, en atención al vínculo sostenido con la entidad intervenida en calidad de Institución Prestadora del Servicio de Salud - IPS, la FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL se hizo parte del proceso de liquidación de SALUDCOOP E.P.S.

Con este propósito, presentó la reclamación de acreencias identificada con el radicado N° 4437 por un monto de \$46.827.651 sustentada en un total de 277 facturas que acreditaban la prestación de servicios de salud a infantes afiliados a la EPS y el pago de prestaciones sociales como incapacidades laborales por enfermedad y licencias de maternidad.

La reclamación por prestación de servicios de salud ascendió a un monto \$ 44.592.147 y la efectuada por concepto de prestaciones económicas a una suma equivalente a \$ 2.235.504.

De acuerdo a los parámetros determinados en el proceso de liquidación, los requerimientos fueron resueltos de forma separada atendiendo la naturaleza de la reclamación. De esta forma, la reclamación por concepto de prestaciones sociales fue resuelta por medio de las resoluciones N° 1945 del 22 de diciembre de 2016 y N° 1958 del 6 de marzo de 2017, decisiones que no fueron sometidas a control de legalidad en las pretensiones formuladas por la parte accionante.

Ahora bien, frente a la reclamación presentada por la prestación de servicios de salud, mediante resolución N° 1960 del 6 de marzo de 2017, se resolvieron las objeciones a los créditos presentados y se calificaron y graduaron acreencias entre ellas la presentada por la FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL por valor de \$ 44.592.147.

Como mecanismo de calificación de las solicitudes presentadas, se estableció un conjunto de “*glosas*” o causales de rechazo que fueron aplicadas a cada una de las facturas presentadas por la sociedad accionante.

A partir del 3 de abril de 2017, se procedió a notificar la Resolución N°1960 a todos los acreedores cuyas obligaciones fueron calificadas de conformidad con los artículos 56, 57, 67, 68 y 69 del Código Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

En dicho pronunciamiento se definió la procedencia de las reclamaciones presentadas por los acreedores de acuerdo a la categoría de su crédito en los anexos N° 1 (cuentas por servicios de salud), N° 2 (proveedores estratégicos) y N° 3 (acreedores quirografarios).

De esta forma se rechazó, la reclamación formulada por la FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL correspondiente a la prestación de servicios de salud, por medio de la decisión contenida en el anexo N° 1 el cual corresponde a un documento general en el que se establecen los valores totales aceptados o rechazados.

A su turno, en la página de la internet de la entidad en liquidación se desarrolló un aplicativo denominado “*Consulta Web de Acreencias*”, a través del cual, consultando el número de radicado de la reclamación presentada, se puede acceder a un listado que contiene cada una de las facturas presentadas y las consecuentes causales de rechazo aplicadas a los casos específicos.

La FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL formuló recurso de reposición frente a la resolución N° 1960 del 6 de marzo del 2017, aportando los soportes que a su juicio respaldaban el cumplimiento de la totalidad de las prestaciones obrantes en cada una de las facturas presentadas.

La impugnación fue resuelta por medio de la resolución N° 1974 del 14 de julio del 2017, mediante la cual se accedió de forma parcial a los argumentos presentados por la parte accionante afirmando que el material probatorio aportado con el recurso permitía inferir el cumplimiento de los requisitos necesarios para el reconocimiento de algunas acreencias, motivo por el cual se concedió un monto definitivo de \$18.566.926.

En el contexto fáctico descrito, se tiene que los cargos de vulneración formulados en la demanda se encuentran dirigidos a demostrar, en primer término, que la decisión adoptada vulneró el derecho fundamental al debido proceso toda vez que la calificación se fundamentó en cifras y montos que no corresponden a la reclamación presentada situación que demuestra la falsa motivación de los actos administrativos.

Sobre el particular tenemos que la resolución N° 1960 del 6 de marzo de 2017 consta de una parte considerativa de 5 capítulos en los que se explican los pormenores del proceso liquidatorio, las normas aplicables a la materia y el procedimiento que se llevó a cabo para calificar las reclamaciones presentadas.

En el numeral 5.4. del pronunciamiento se hizo referencia a los parámetros que se tendrían en cuenta para la calificación de las acreencias derivadas de la prestación del servicio de salud, en los siguientes términos:

(...) 5.4. DE LAS ACREENCIAS RELACIONADAS CON LAS DEUDAS CON INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD - (Literal B).

En el marco de la Resolución 2003 de 2014 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se entiende que los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) son: Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; los Profesionales Independientes de Salud; las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud que, por requerimientos propios de su actividad, brinden de manera exclusiva servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no incluyan servicios de hospitalización ni quirúrgicos; las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, quienes deberán estar inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), acorde con lo dispuesto por el artículo 4M de la precitada Resolución.

El artículo 12 de la Ley 1797 de 2016, estableció que los prestadores de servicios de salud gozan a partir de la promulgación de la mencionada ley, de una prelación en el pago de sus acreencias dentro de los en los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, aún de aquellos procesos que se encontraban en curso, como es el caso de SALUDCOOP EPS OC. La mencionada prelación consiste en ubicar a dichos prestadores de servicios de salud, en un segundo orden de pago aún por encima de las deudas fiscales o tributarias. (...)

(...). Para la realización de la revisión, auditoría y calificación 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. (...)

De igual forma, se consagraron las exigencias tenidas en cuenta para valorar la idoneidad de las facturas presentadas por los acreedores:

(...) PROCESO DE CALIFICACIÓN DE CUENTAS POR SERVICIOS DE SALUD:

Dentro del proceso de calificación y graduación de acreencias se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de auditoría, en relación con las cuentas por servicios de salud que fueron presentadas 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 D, 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. 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. 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 quien lo represente.

B. TARIFAS.

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 obedecen a criterios legales aplicables a cada caso en concreto.

Para evaluar las reclamaciones presentadas, la resolución bajo análisis consagró un sistema de glosas o causales de rechazo, por medio de las cuales se objetó el reconocimiento de las acreencias en el caso que la respectiva reclamación adoleciera de un de un requisito esencial o formal para su reconocimiento.

En efecto, dichas condiciones para el rechazo fueron consagradas en el documento denominado “*Descriptores de Rechazo o Glosas*” publicado en formato digital PDF en la página de internet “http://www.saludcoop.coop/pagina_web/index.php/movilizacionactivos/acreencias/criterios-de-evaluacion”, y fueron conocidas por los acreedores con anterioridad a la presentación de sus solicitudes.

De acuerdo a lo señalado en el acto acusado, para adelantar la calificación de las reclamaciones, aplicando las glosas referenciadas, se observaron los criterios transcritos para clasificar y examinar las acreencias presentadas al proceso liquidatorio, realizando una validación y verificación de los soportes probatorios aportados por el acreedor, los cuales se confrontaron con los documentos y bases de datos que reposaban en los archivos de la Entidad.

En desarrollo de lo anterior, en el anexo N° 1 de la Resolución N° 1960 del 6 de marzo del 2017 se rechazó la acreencia reclamada por la entidad accionante con base en la siguiente descripción:

VALOR RECLAMADO	VALOR GLOSA	VALOR RECONOCIDO
\$ 86.504.786	\$ 86.504.786	\$ 0

Ahora bien, con la finalidad de sustentar la anterior decisión, se publicó en el aplicativo web <http://acreenciasscliq.saludcoop.coop/consultaacreencia/#/> las glosas específicas aplicadas frente a cada una de las facturas objeto de reclamación.

No obstante, a diferencia de lo consagrado en el anexo N° 1 se estableció un valor a reconocer equivalente a \$ 16.721.186 cifra que resulta contradictoria con el valor registrado en dicho anexo en el cual se señaló que no se efectuaba reconocimiento alguno.

En este punto, es necesario resaltar que el monto de **(\$ 86.504.786)** determinado como objeto de reclamación en los documentos utilizados para justificar la calificación de las acreencias, es diferente al que fundamenta el requerimiento presentado por la accionante que se radicó bajo el N° 4437 y que asciende a **(\$ 44.592.147)** por prestación de servicios de salud.

En la resolución N° 1974 del 14 de julio del 2017, se motivó la resolución del recurso de apelación presentado por la parte accionante, en los siguientes términos (fls. 646 y 647 del acto acusado):

(...) 796. Recurso de reposición interpuesto por FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL, con radicado G-SEPS-201767 del 18 de abril 2017, G-SEPS-201714 del 18 de abril 2017. (Acreencia N° 4437).

Antecedentes

En esta entidad fue radicada la acreencia No. 4437. Y con Resolución N°1960 de 6 de marzo de 2017 el valor reconocido fue \$0,00.

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

Que allega los soportes correspondientes para que sean levantadas las glosas de la acreencia, para que se reponga la Resolución 1960 de marzo 06 de 2017.

Consideraciones

Revisados los soportes adjuntos con el recurso se accede al levantamiento de la glosa jurídica aplicada.

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 \$1,845,727.91, a la cual se le adiciona el valor otorgado en la Resolución 1960 de 2017, esto es \$16,721,198.36, lo que da lugar a reconocer en favor del acreedor el valor definitivo de \$18,566,926.27. (...)

Conforme a lo anterior, al momento de resolver el recurso de reposición, se modificó el valor de la reclamación a reconocer a un monto de \$18.566.926.

No obstante, se advierte que la accionada se abstuvo de emitir un pronunciamiento frente a los argumentos expuestos en el recurso de reposición en los cuales se advertía sobre la inconsistencia presentada en el monto de la reclamación y en los cuales insistió entre otros aspectos que en varias facturas se pretendía el pago parcial de la obligación.

Esta situación conllevó a que el requerimiento presentado por la parte accionante y el recurso de reposición se resolviera sobre la base de un supuesto de hecho que no se ajusta a la realidad de la reclamación administrativa situación que constituye una afectación del principio de legalidad.

Sobre el principio de legalidad que rige la expedición de los actos administrativos la jurisprudencia del Consejo de Estado¹ ha advertido lo siguiente:

¹ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN C Consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA Bogotá, D.C.,

(...) 6. Principio de legalidad y presunción de legalidad de los actos administrativos.

Ya en anteriores oportunidades ésta Sala había tenido la oportunidad de señalar que conforme a los artículos 2º, 209 y 365 del texto constitucional, la actividad del Estado debe estar encaminada, de un lado, al servicio de los asociados y a la promoción de la prevalencia de los intereses generales y, de otro, a garantizar la adecuada, continua y eficiente prestación de los servicios públicos.

Este objeto de la actividad de la Administración comprende múltiples facetas pero en todo caso, sin importar cuál de ellas se trate, su actuación supone la existencia de un acto administrativo, pues éste es el instrumento mediante el cual la Administración expresa su designio y cumple sus propósitos, actividad aquella que se rige no sólo por los principios constitucionales que la guían sino también por los llamados supra principios del Estado de derecho como lo son el de legalidad, el de prevalencia del interés general, el de prevalencia y respeto a los derechos fundamentales y el de control a la actividad pública, entre otros.

“El principio de legalidad determina y limita el ejercicio del poder público, brinda a los administrados estabilidad y seguridad jurídica y, en relación con la función administrativa, debe entenderse como “la necesaria conformidad de sus actos con el ordenamiento jurídico en general, y con el que le da fundamentación en especial,” de tal manera que “la administración no podrá realizar manifestación alguna de voluntad que no esté expresamente autorizada por el ordenamiento” y que todos sus pronunciamientos “deben buscar el bienestar, el interés público y el bien general de los asociados.”² (...)

En este contexto, el Despacho considera que la irregularidad presentada en la valoración de la reclamación resulta suficiente para configurar el vicio de falsa motivación toda vez que los fundamentos de hecho de la actuación carecen de veracidad:

Conforme lo ha señalado la Jurisprudencia del Consejo de Estado, el vicio de la 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 y/o jurídica del respectivo asunto. (...)”³.*

Del debate expuesto hasta el momento, se colige que las razones indicadas por la parte demandante son suficientes para desvirtuar la presunción de legalidad que recae sobre los actos administrativos acusados.

Si bien, de acuerdo a lo establecido por el ordenamiento, los agentes liquidadores de las entidades públicas tienen amplias facultades para la administración de los procesos de intervención puestos a su consideración, resulta igualmente cierto que en los eventos de las reclamaciones efectuadas por los contratistas acreedores, se debe dar prevalencia al debido proceso y garantizar el derecho de contradicción y defensa de los mismos.

dieciocho (18) de mayo de dos mil diecisiete (2017) Radicación número: 76001-23-31-000-2010-01591-01 (57.378)

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Sentencia del 14 de marzo de 2012, Exp. 21578, Sentencia del 28 de marzo de 2012, Exp. 20393, Sentencia del 9 de julio de 2014, Exp. 29.056, entre otras.

³ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION PRIMERA, Consejero ponente: GUILLERMO VARGAS AYALA, Bogotá, D.C., diecinueve (19) de marzo de dos mil quince (2015), Radicación número: 11001-03-24-000-2013-00159-00, Actor: SOCIEDAD REDIBA S.A. E.S.P, Demandado: SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS

En el caso concreto, contrariando el anterior postulado, la entidad accionada procedió a resolver la reclamación tomando como fundamento un valor que no correspondía a la pretensión de su acreedor y adicionalmente desconoció que en el caso de algunas facturas se perseguía el pago parcial de la obligación, lo que finalmente conllevó a su rechazo alegando precisamente dicha causal situación que resulta contradictoria y afecta el debido proceso de la fundación accionante.

Ahora bien, aunque con la contestación de la demanda SALUDCOOP E.P.S. en liquidación formuló la excepción de pago aportando a folios 913 a 920 del cuaderno 1B impresiones del sistema contable de la entidad en las cuales se evidencia la transferencia de sumas de dinero a favor de la parte accionante entre los años 2013 a 2015, dichos documentos no tienen el mérito para comprobar el medio exceptivo propuesto toda vez que la información contenida en estos documentos es insuficiente para verificar que los pagos presuntamente efectuados corresponden a las facturas que sustentan el objeto del litigio.

En efecto, en las impresiones allegadas sólo se determina la fecha de la presunta transacción y su monto bajo el descriptor "*interfaz cuentas*", sin llegar a establecer un número de factura u otro elemento identificador que permita corroborar el origen de la transacción y que en efecto las transferencias entraron a formar parte del patrimonio de la parte accionante lo que resulta indispensable para acreditar el pago de una obligación.

En conclusión, se resalta que en el presente caso existen elementos que permiten comprobar la ocurrencia de los presupuestos de nulidad alegados en la demanda, circunstancia que conlleva a que se desvirtúe la presunción de legalidad que cobija a los actos acusados y a la concesión de las pretensiones formuladas al encontrarse configurados los elementos necesarios para la declaratoria de ilegalidad requerida.

La declaratoria de nulidad impuesta en virtud de lo anterior producirá efectos únicamente frente a la situación jurídica de la de LA FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL, motivo por el cual en la parte resolutive de la presente providencia se establecerá la ilegalidad parcial de los actos administrativos acusados.

Finalmente, el Despacho se abstendrá de declarar la ilegalidad de la resolución N° 1964 de 23 de marzo 2017 por medio de la cual se declaró la nulidad de la notificación de la resolución N° 1960 de 6 de marzo de 2017.

Lo anterior, en razón a que dicho pronunciamiento corresponde a un acto administrativo de trámite proferido dentro del procedimiento de liquidación con la finalidad de asegurar la notificación a la totalidad de interesados de la decisión que calificó y graduó las acreencias.

En consecuencia, al comprobar que la resolución N° 1964 de 23 de marzo 2017 no afectó la situación jurídica particular de la parte accionante no se declarará su nulidad.

9. Restablecimiento del Derecho.

Teniendo en cuenta que en el trámite administrativo acusado se ordenó reconocer a favor de la accionante un monto de dieciocho millones quinientos sesenta y seis mil novecientos veintiséis pesos (\$ 18.566.926), en el presente caso se descontará dicho monto de la pretensión de la demanda equivalente a cuarenta y cuatro millones quinientos noventa y dos mil ciento cuarenta y siete pesos (\$ 44.592.147).

En efecto, dado que como consecuencia de la reclamación administrativa presentada por la parte accionante se reconoció a su favor la suma de dieciocho millones quinientos sesenta y seis mil novecientos veintiséis pesos (\$ 18.566.926) el pago de este monto se someterá al trámite previsto para los acreedores en el proceso de liquidación de SALUDCOOP EPS.

De esta forma, el valor a reconocer mediante la presente providencia equivale a veintiséis millones veinticinco mil doscientos veintiún pesos (\$ 26.025.221).

Este monto deberá ser actualizado al momento de su reconocimiento por la entidad accionada, de acuerdo a la fórmula consagrada por la jurisprudencia del Consejo de Estado para la actualización valores.

Lo anterior, con el propósito de evitar la pérdida de poder adquisitivo que tenía el dinero al momento en que se profirió el acto administrativo que afectó a la parte demandante:

$$R = RH \frac{\text{Índice Final}}{\text{Índice Inicial}}$$

En la que el valor R se determina multiplicando el valor histórico (RH), que es la suma de (\$ 26.025.221), por el guarismo que resulte de dividir el índice final de precios al consumidor certificado por el DANE, vigente a la fecha de ejecutoria de esta providencia, dividido por el índice inicial de precios vigente en el mes de julio de 2017 (fecha en que se resolvió el recurso de reposición a través de la resolución N° 1974 del 14 de julio del 2017).

Teniendo en cuenta que con posterioridad a la expedición de los actos acusados continuó en marcha el proceso de liquidación de SALUDCOOP EPS el Despacho considera improcedente ordenar la inclusión de la suma determinada dentro del listado de acreencias a reconocer en virtud de dicho trámite, toda vez a la fecha de ejecutoria de la presente providencia éste puede haber culminado.

En razón de lo anterior, el pago de la condena impuesta en la presente providencia se someterá al trámite previsto por el literal b) del artículo 9.1.3.5.10 del Decreto 2555 de 2010, el cual dispone lo siguiente:

(...) Cuando durante el proceso liquidatorio se produzcan sentencias judiciales en contra de la intervenida y las mismas estén en firme, se les dará el siguiente tratamiento para su pago: (...)

(...) b) Procesos iniciados con posterioridad a la toma de posesión: Cuando haya obligaciones condicionales o litigiosas originadas durante el proceso liquidatorio, se hará una reserva adecuada en poder del liquidador para atender dichas obligaciones si llegaren a hacerse exigibles, o mientras termina el juicio

respectivo, según el caso. Terminada la liquidación sin que se haya hecho exigible la obligación condicional o litigiosa, la reserva se entregará al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras –FOGAFIN en calidad de mandato, o a una sociedad fiduciaria encargada de su pago.(...)

Finalmente, aunque en los alegatos de conclusión la entidad accionante solicitó el reconocimiento de intereses moratorios sobre el capital adeudado, se advierte que dicha solicitud no fue incluida dentro de las pretensiones de la demanda.

Dicha situación torna en improcedente un pronunciamiento sobre el particular, toda vez que la pretensión de reconocimiento de intereses de mora fue presentada en una etapa procesal en la que la parte accionante no se encontraba facultada para requerir la adición de las pretensiones de la demanda.

10. Costas.

En cuanto a la condena en costas, se advierte que si bien el artículo 188 del CPACA señala que en la sentencia el juez “dispondrá” sobre este asunto, no puede interpretarse que la imposición opera de forma automática.

En efecto, conforme a lo dispuesto por el Consejo de Estado en providencia del 27 de enero de 2017 proferida dentro del proceso identificado con el N° interno (2400-14) la norma bajo análisis impone al operador judicial determinar si en cada caso particular resulta procedente la condena conforme se acredite probatoriamente su causación.

En el caso bajo análisis no se encuentra debidamente la causación de las costas que se solicitan, así como tampoco está probada alguna conducta temeraria o dilatoria de la parte vencida, por lo tanto, las mismas deberán negarse.

En consecuencia, el Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Cali, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

1. DECLARAR no probadas las excepciones de pago e inexistencia de la obligación formulada por SALUDCOOP E.P.S en liquidación.

2. DECLARAR la nulidad parcial de la Resolución N° 1960 de 6 de marzo de 2017 por medio de la cual la agente especial liquidadora de SALUDCOOP E.P.S negó el reconocimiento de una acreencia en el equivalente a cuarenta y cuatro millones quinientos noventa y dos mil ciento cuarenta y siete pesos. (\$ 44.592.147) a favor de la FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL

3. DECLARAR la nulidad parcial de la resolución N° 1974 de 14 de julio del 2017 por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto por LA FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL frente a la Resolución N° 1960 de 6 de marzo de 2017.

4. CONDENAR a SALUDCOOP E.P.S. en liquidación o a quien haga sus veces, al reconocimiento de una suma equivalente a veintiséis millones veinticinco mil doscientos veintiún pesos (\$ 26.025.221) a favor de LA FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL.

Este monto deberá ser actualizado al momento de su reconocimiento por la entidad accionada, de acuerdo a la fórmula consagrada por la jurisprudencia del Consejo de Estado para la actualización valores:

$$R = RH \frac{\text{Índice Final}}{\text{Índice Inicial}}$$

En la que el valor R se determina multiplicando el valor histórico (RH), que es la suma de (\$ 26.025.221), por el guarismo que resulte de dividir el índice final de precios al consumidor certificado por el DANE, vigente a la fecha de ejecutoria de esta providencia, dividido por el índice inicial de precios vigente en el mes de julio de 2017 (fecha en que se resolvió el recurso de reposición a través de la resolución N° 1974 del 14 de julio del 2017).

El pago de la condena impuesta en la presente providencia se someterá al trámite previsto por el literal b) del artículo 9.1.3.5.10 del Decreto 2555 de 2010

5. ORDENAR a la entidad demandada cumplir este fallo en los términos del artículo 192 del CPACA. Los intereses moratorios se devengarán a partir de la ejecutoria de esta providencia en los términos previstos en el inciso 3 del artículo 192 y 195 ibídem.

6. NEGAR las demás pretensiones de la demanda y la condena en costas conforme lo expuesto en la parte considerativa e esta providencia.

7. COMUNICAR a la entidad demandada, adjuntando copia íntegra, para su ejecución y cumplimiento, conforme lo señala el artículo 203 del CPACA en firme esta sentencia.

8. LIQUIDAR los gastos del proceso, devuélvanse los remanentes si los hubiere y archívense las diligencias, previas las anotaciones respectivas en el programa Justicia XXI una vez ejecutoriada la presente providencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



PAOLA ANDREA GARTNER HENAO.
JUEZ