



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Quinta de Decisión Laboral

## **PROCESO ORDINARIO LABORAL**

DEMANDANTE: EPS SANITAS S.A.

DEMANDADO: NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL HOY ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES Y OTROS

RADICACIÓN: 11001 31 05 009 2014 00494 01

**MAGISTRADA PONENTE: ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN**

Bogotá, D.C., veinticinco (25) de junio de dos mil veinte (2020).

### **SENTENCIA**

Procede la Sala de Decisión Laboral del Tribunal, en cumplimiento de lo dispuesto por el Decreto 806 de 4 de junio de 2020 emitido por el Gobierno Nacional en el marco del Estado de Emergencia, artículo 15 y concordantes y el Acuerdo PCSJA20-11567 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, artículo 10, a resolver los recursos de apelación interpuestos por los apoderados de la parte demandante y demandada ADRES en contra de la sentencia proferida el 19 de marzo de 2021 por el Juzgado Noveno (9°) Laboral del Circuito de Bogotá y surtir el grado jurisdiccional de consulta.

### **ANTECEDENTES**

La parte demandante pretende se declare la existencia de una obligación de pagar por parte de los demandados la suma de \$72.788.850 por concepto de la cobertura y suministro efectivo de procedimientos, servicios o medicamentos no incluidos en el POS o no costeados por la UPC que el Sistema General de Seguridad Social en Salud le reconoce mensualmente por cada afiliado y beneficiario, correspondiente a 104 solicitudes de recobro.

Como consecuencia de lo anterior, se condene al pago de \$7.278.885 por concepto de gastos administrativos, \$38.193.610 a título de intereses moratorios liquidados desde la fecha de exigibilidad del respectivo concepto de recobro hasta el 30 de septiembre de 2013 a la tasa máxima de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la DIAN conforme

al art. 4 del Decreto Ley 1281 de 2002, se condene a que las sumas sean actualizadas y se condene al pago de costas y agencias en derecho. (fl.133)

**ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES** contestó oponiéndose a todas y cada una de las pretensiones incoadas en su contra, señalando que los recobros objeto de la demanda fueron glosados en el trámite de auditoría integral con la descripción de glosa “Los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el Fosyga”, es decir, que los mismos se encuentran incluidos en los Planes de Beneficios en Salud y fueron reconocidos a la EPS a través de la UPC.

Formuló como excepciones de fondo las que denominó culpa exclusiva de la EPS recobrante, inexistencia de la obligación, ausencia de responsabilidad de la demandada, improcedencia del pago de intereses moratorios y la indexación de las sumas de dinero solicitadas es un componente del interés mercantil (fl.208-268)

**NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, se opuso a todas las pretensiones señalando que no era la competente para lo que se pretendía, teniendo en cuenta que con el art. 66 de la Ley 1753 de 2015 fue creada la ADRES.

Como excepciones de fondo propuso las de falta de legitimación en la causa por pasiva, inexistencia de la obligación solidaria por la adscripción administrativa de la descentralización administrativa y sus efectos jurídicos, cobro de lo no debido, inexistencia de la obligación, prescripción y la innominada. (fl.272-292)

Por auto del 16 de abril de 2016 se llamó como litisconorcio necesario por pasiva a **CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS SAS, GRUPO ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS S.A. Y SERVIS OUTSOURCING INFORMÁTICO S.A. INTEGRANTES DE LA UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014** (FL.304), quine contestó señalando que la Unión Temporal Nuevo FOSYGA no desarrolló obligación distinta a la de auditar los 104 recobros objeto de demanda y en el caso de la Unión Temporal FOSYGA 2014, no auditó los recobros bajo el número de radicación dispuesto en la presente acción. Que además el pago para la época de la auditoría del referido recobro constituía una actividad a cargo del administrador fiduciario de tales recursos (CONSORCIO SAYP 2011), función que actualmente le corresponde a la ADRES en su calidad de ordenador del gasto.

Como excepciones de fondo propuso las de inexistencia de litisconsorcio necesario o facultativo, limitación de competencia de la jurisdicción ordinaria laboral para resolver sobre la responsabilidad de las sociedades que conforman la Unión Temporal Nuevo FOSYGA y/o Unión Temporal

FOSYGA 2014, inexistencia de la obligación de pago con recursos propios por parte de las Uniones Temporales Nuevo FOSYGA y FOSYGA 2014, pago por el SOSYGA de los valores reclamados a través de la Unidad de Pago por Capitación e imposibilidad de recobrar exclusiones del POS que corresponden a prestaciones que no pueden ser financiadas con recursos del SGSSS, inexistencia de responsabilidad solidaria, cumplimiento estricto de obligaciones de orden legal y contractual, inexistencia de culpa en cabeza de la Unión Temporal Nuevo FOSYGA y/o la Unión Temporal FOSYGA 2014, culpa exclusiva de la víctima EPS demandante, inexistencia de enriquecimiento sin justa causa, enriquecimiento sin causa en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y ahora de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, improcedencia de reconocimiento de interés de mora u otras sanciones pecuniarias, imposibilidad de aplicar de manera análoga el párrafo 3 del artículo 6 del Decreto 1295 de 1994, improcedencia de las condenas simultáneas por concepto de intereses moratorios e indexación, prescripción del derecho, excepción genérica de pago a través de mecanismos ordinarios o excepcionales. (fl.358-423)

#### DESISTIMIENTO PARCIAL DE LAS PRETENSIONES

La parte demandante en audiencia del 4 de febrero de 2021 presentó desistimiento de los 69 recobros que fueron clasificados en el dictamen pericial como POS así

No	Radicado FOSYGA
1	24551466
2	24551522
3	24551649
4	24551669
5	24585878
6	24585886
7	24586026
8	24596875
9	24596967
10	24597091
11	24597260
12	24929588
13	24929703
14	24929739
15	24930005
16	48903228
17	48913743
18	48923374

PROCESO ORDINARIO RADICACIÓN 11001 31 05 009 2014 00494 01 DE EPS SANITAS S.A.  
CONTRA LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

19	48935200
20	48935305
21	48935318
22	48935415
23	48935419
24	48936893
25	48937058
26	48937088
27	48938622
28	49039118
29	49039119
30	49065044
31	49067073
32	49067075
33	49067076
34	49067185
35	49067188
36	49067221
37	49068070
38	49068105
39	49068135
40	49068142
41	49358188
42	49358211
43	49358351
44	49358365
45	49358417
46	49358600
47	49358866
48	49358867
49	49359044
50	49359073
51	49359074
52	49359083
53	49359188
54	49490485
55	49490540
56	50638002
57	50638099
58	50635827
59	50638628
60	52638929
61	52638933
62	50638949

63	50638965
64	52639355
65	50639360
66	50639372
67	50639373
68	50639464
69	50639663

Bajo ese escenario, quedan **35** recobros sobre los cuales la Sala acometerá su estudio como más adelante pasará a explicarse:

**DECISIÓN DEL JUZGADO**

El Juzgado Noveno (9°) Laboral del Circuito de Bogotá, mediante sentencia del 19 de marzo de 2021 condenó a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, al reconocimiento y pago de \$65.092.729 por concepto de las 33 solicitudes de recobro por la cobertura y suministro de procedimientos, servicios y medicamentos no incluidos en el POS, detalladas en la Tabla 1.

Condenó a la ADRES a pagar a la demandante los intereses moratorios generados por el retardo en el pago de las facturas presentadas en tiempo oportuno y que se relacionan en la tabla 2, los que deberán ser liquidados al momento de pago efectivo, según lo dispuesto en el art. 4° del Decreto 1281 de 2002, teniendo en cuenta como fecha de generación de dichos intereses el primer día del tercer mes contabilizado desde la presentación de cada recobro.

Declaró probada la excepción de inexistencia de la obligación de pago con recursos propios respecto de las sociedades CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS SAS, SERVIS OUTSORCING INFORMÁTICO SAS Y GRUPO ASD SAS, integrantes de las UNIONES TEMPORALES NUEVO FOSYGA Y FOSYGA 2014; y se declaran no probadas las demás excepciones.

Absolvió a CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS SAS, SERVIS OUTSORCING INFORMÁTICO SAS Y GRUPO ASD SAS, integrantes de las UNIONES TEMPORALES NUEVO FOSYGA Y FOSYGA 2014 de todas las pretensiones incoadas en su contra y a la ARES de las demás pretensiones a las que no fue condenada. Condenó en costas a la ARES.

**RECURSO DE APELACIÓN**

**EPS SANITAS i)** deben reconocerse los recobros identificados con los radicados 49358308 y 24929580 pues no están incluidos en el POS **ii)** procede la condena por concepto de gastos de administración **iii)** deben reconocerse intereses moratorios frente a los dos recobros ya citados.

**ADRES i)** no deben reconocerse los recobros solicitados por la parte actora pues se encuentran incluidos en el POS y fueron reconocidos a la EPS a través de la UPC **ii)** operó el fenómeno jurídico de la prescripción de dos años para los recobros reclamados **iii)** no es procedente el cobro de intereses y al mismo tiempo que realice una indexación pues ambos conceptos son excluyentes iv) no resultan correctas las fechas dispuestas por la juez a quo respecto de las fechas de presentación de los recobros.

### **ALEGACIONES**

Los apoderados de la parte demandante y demandada ADRES presentaron sus escritos correspondientes.

### **CONSIDERACIONES**

#### **PROBLEMA JURÍDICO**

Determinar si es procedente el reconocimiento y pago de los recobros solicitados en la demanda y que no fueron objeto de desistimiento, al igual que el pago de gastos de administración e intereses moratorios junto con la indexación.

Además, se analizará la excepción de prescripción.

#### **Elementos probatorios relevantes**

- A folios 164, cd contentivo de base de datos de los recobros presentados.
- A folio 342, cd contentivo de contratos de consultoría 043 de 2013, 055 de 2011 y sus anexos.
- A folio 343, cd contentivo de comunicaciones de resultado de auditoría.9
- A folio 344, anexo técnico (recobros-glosas-paquetes).
- A folio 345, cd contentivo de base de datos de recobros objeto de demanda y derecho de petición ARES.
- A folio 349, notas externas y oficios MSPS.
- A folio 482 a 641, dictamen pericial AGS2019.325.983DPVF.VARIOS TEMAS 22.
- A folio 642, cd contentivo de dictamen pericial.

#### **Caso concreto**

En el proceso que se estudia se encuentra que se solicitó el pago de 104 recobros, respecto de dicha pretensión se presentó el desistimiento sobre 69 recobros por la EPS, motivo por el cual se analizará la procedencia o no de

35 recobros en total, es decir, 33 de los cuales su pago fue otorgado por la juez a quo y los dos restantes que no se concedieron y fueron objeto de apelación por parte de SANITAS S.A.

- i) EPS SANITAS S.A. prestó servicios de salud requeridos por sus afiliados, según su versión de acuerdo con lo dispuesto por el Comité Técnico Científico y en virtud de las órdenes impartidas en diversos fallos de tutela o autorizaciones impartidas por el Comité Técnico Científico.
- ii) En el cd denominado “proyecto técnico” la encartada realizó una única glosa identificada con el código “1-03” referente a “los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el fosyga”.

Para resolver el problema jurídico, se recuerda que la Ley 100 de 1993 en su artículo 162, estableció que *“El sistema general de seguridad social en salud crea las condiciones de acceso a un plan obligatorio de salud para todos habitantes del territorio nacional (...); este plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan”*.

Conforme a lo anterior, el POS constituye una serie de parámetros o premisas que deben cumplir las EPS de forma obligatoria para la atención del servicio de salud de los afiliados y que para el caso que nos ocupa, se encuentran previstos en la Resolución 5261 de 1994, Resolución 3099 de 2008, Acuerdo 008 de 2009, teniendo en cuenta la fecha en que se prestaron los servicios de salud que son objeto de este proceso, esto es, entre el 16 de marzo de 2011 y el 6 de enero de 2012.

Además de ello se dará aplicación al principio y enfoque de *integralidad* de los Planes Obligatorios de Salud contemplado en el Capítulo III artículo 9° del Acuerdo 008 de 2009 que indica:

*“Principio mediante el cual los medicamentos esenciales, suministros y tecnología en salud, en los diferentes niveles de complejidad y en los diferentes ámbitos de atención necesarios para ejecutar una actividad, procedimiento o intervención de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la enfermedad, descritos o incluidos en el presente acuerdo, hacen parte y en consecuencia constituyen la integralidad del POS o del POS-S según el caso.”*

Conviene traer a colación lo expuesto por la Corte Constitucional en sentencia t-062 de 2017, cuando enseñó que *“(...) el tratamiento integral en materia de salud, comporta una gran importancia en cuanto a la garantía efectiva de este derecho fundamental, en la medida en que no se reduce a la*

*prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada, sino que abarca todas aquellas prestaciones que se consideran necesarias para conjurar las afecciones que puede sufrir una persona, ya sean de carácter físico, funcional, psicológico, emocional e inclusive social, derivando en la imposibilidad de imponer obstáculos de ninguna clase para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional. “(...)”*

Desde luego que la aplicación del principio de integralidad debe estar precedido de un diagnóstico médico que permita determinar o los servicios médicos o el tratamiento que se debe adelantar para garantizar de manera efectiva la salud.

De otro lado, en el literal f), del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 se establece que la financiación de las EPS para atender a sus afiliados según los parámetros del POS se da a través de la unidad de pago por capitación o UPC, o en su defecto, si los procedimientos practicados a los usuarios no se encuentran incluidos en el POS deben ser pagados por el Ministerio de Salud hoy Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES como administrador del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA-, y cuyo procedimiento se debe hacer conforme a las disposiciones de la resolución 3099 de 2008 y resolución 3754 de 2008.

En esa dirección y descendiendo al caso de autos, se tiene que la juez de primera instancia condenó a la demandada al pago de \$65.092.729, correspondiente a 33 facturas.

Inconformes con esa decisión los apoderados de las partes demandante y demandada solicitaron la revocatoria parcial y total de la sentencia proferida por la A-quo, respectivamente.

En ese orden de ideas, lo *primero* que se recuerda es que la parte demandante desistió de un total de 69 ítems, quedando vigentes **35 pretensiones**.

En *segundo lugar*, frente a la **excepción de prescripción** y que es uno de los puntos objeto de apelación del apoderado de la ADRES, es de anotar, que contrario a lo señalado por el apoderado de la ADRES en la apelación, las normas aplicables al presente caso son los artículos 488 y 489 del C.S. del T, en concordancia con el artículo 151 de CPT y SS, de manera que el recurso de apelación sobre este aspecto no está llamado a prosperar.

Al punto, vale la pena señalar que el Consejo de Estado en sentencia del 30 de enero de 2014, radicación 25000-23-24-000-2007-00099-01, reiterada el 31 de agosto de 2015, consideró sobre la naturaleza de las facturas y su



término de prescripción, lo siguiente:

**«2). Naturaleza de las facturas de prestación de servicios de salud y su prescripción.**

*En relación con las facturas cambiarias, el código de Comercio señala:*

*Art. 772<sup>1</sup>. Factura cambiaria de compraventa es un título-valor que el vendedor podrá librar y entregar o remitir al comprador.*

*No podrá librarse factura cambiaria que no corresponda a una venta efectiva de mercaderías entregadas real y materialmente al comprador.*

*Art. 779<sup>2</sup>. Se aplicarán a las facturas cambiarias en lo pertinente, las normas relativas a la letra de cambio.*

**Art. 789.-La acción cambiaria directa prescribe en tres años a partir del día del vencimiento.**

*Esta Sección en reciente providencia se pronunció sobre la naturaleza de las facturas emitidas con ocasión del contrato de prestación de servicios de salud, celebrado entre las Entidades Promotoras y las Instituciones Prestadoras de Salud.*

*En efecto, en sentencia de 30 de enero de 2014, (Expediente núm. 2007-00210-01, Consejera Ponente doctora MARÍA ELIZABETH GARCÍA GONZÁLEZ), al resolver un asunto con aspectos fácticos y jurídicos semejantes al que ahora nos ocupa, señaló:*

*“Al respecto, la Sala tiene en cuenta lo siguiente:*

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

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Modificado por la Ley 1231 de 2008, artículo 5°. Aplicación de normas relativas a la letra de cambio. Se aplicarán a las facturas de que trata la presente ley, en lo pertinente, las normas relativas a la letra de cambio.

*El artículo 772 del Código de Comercio define la Factura como "...un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio.*

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

*De las normas transcritas, infiere la Sala que el prestador del servicio de salud deberá expedir verdaderos títulos quirografarios, denominados 'Facturas', a la EPS como consecuencia de la compraventa del servicio mencionado con el propósito de que las mismas sean pagadas en los términos y bajo el procedimiento establecido en la Ley.*

*Estos títulos valores (facturas), para su validez y eficacia deberán reunir los requisitos previstos en los artículos 621 y 774 del Código de Comercio, así como los consagrados en el artículo 617 del Estatuto Tributario.*

*Así mismo, se encarga de reconocerlo la apelante cuando señala en su recurso de apelación que: "las facturas de venta allegadas, cumplían en su totalidad de los requisitos exigidos por el Estatuto Tributario y fueron radicadas en la EPS..."*

*La Sala observa que, entre las partes procesales en el presente caso, existió una verdadera relación comercial que llevó a la demandante a expedir facturas por la prestación del servicio de salud, que tenían el carácter de cambiarias de compraventa y se asimilaban en todos sus efectos a una letra de cambio.*

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

*En consecuencia, considera la Sala que, habiéndose emitido las facturas en los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2001, y presentada la reclamación para su pago en sede administrativa ante el Agente Liquidador el 21 de febrero del año 2005 (folio 231 del cuaderno núm. 1), la Acción Cambiaria correspondiente se encontraba prescrita para la fecha del reclamo y no le era permitido al servidor público reconocer y pagar obligaciones prescritas, so pena de comprometer su responsabilidad fiscal y disciplinaria".*

Bajo ese panorama, revisadas las facturas de los recobros que quedaron vigentes luego del desistimiento presentado por la parte demandante, se determina que **no hay lugar a declarar probada la excepción de prescripción** como quiera que *los servicios de salud fueron prestados durante el periodo comprendido entre el 16 de marzo de 2011 y el 6 de enero de 2012*, los recobros que interrumpen el término de prescripción fueron efectuados dentro de los 3 años siguientes a la prestación o suministro del medicamento o insumo, y *la demanda fue presentada el 11 de octubre de 2013 (fl.80)*, verificándose que no transcurrió el término de 3 años entre las citadas fechas según lo establecido en el artículo 151 del CPTSS, razón por la cual se considera que el recurso formulado por el apoderado de la ADRES sobre ese tema no está llamado a prosperar.

En *tercer lugar*, y al revisar las 33 solicitudes de recobro a que fue condenada la accionada junto con las 2 que fueron objeto de apelación por la parte demandante se tiene lo siguiente:

Se interrogó al señor **Fernando Quintero Bohórquez**, persona que rindió el dictamen pericial aportado al proceso (fls.482 a 643), quien en síntesis manifestó ser auditor médico desde hace más o menos 30 años, desde el 2011 está trabajando en recobros como tal, en dictámenes periciales específicamente a partir del 2015-2016. Su equipo hace auditoría integral de recobros con el componente técnico, financiero, administrativo y técnico-jurídico como tal, los tres componentes de la integralidad de la auditoria. Para emitir el dictamen recibió una base de datos de parte de la EPS SANITAS acompañada de unas imágenes que fueron entregadas exactamente en un Zip, no tuvo en cuenta el apoyo técnico por ser emitido por la parte demandada de manera informativa que no contiene un estudio médico científico de los recobros objeto del estudio y no se acompaña de soportes que permitan hacer análisis o estudios sobre las glosas formuladas. Para determinar si las solicitudes de recobro presentadas por la EPS demandante cumplían o no cumplían con las exigencias regulatorias tuvo en cuenta la resolución 3099 de 2008 y en cuanto a las normas de contenido del POS la normatividad se encuentra basada en el Acuerdo 008 de 2009 y en las notas externas 2014332083073.

Indicó que los recobro tenían una causal de glosa 103 que está relacionada específicamente con un rechazo por estar incluidos en los contenidos del plan obligatorio de salud todas las tecnologías. Frente a lo dispuesto en el acuerdo 008 de 2009 y en cuanto al servicio de transporte y traslado a pacientes, dijo que hay dos tipos de transportes básicamente, el transporte que está incluido que es aquel transporte que beneficia a los pacientes que es cuando están entre IPS, o el transporte que se hace al paciente que se encuentra en hospitalización domiciliaria como tal y debe ser trasladado al hospital, de resto todos los otros tipos de transporte son definitivamente no interinstitucionales, es decir es aquel en el que el paciente que se encuentra

en casa casi siempre con una condición de discapacidad necesita asistir a citas pero no se encuentra en hospitalización domiciliaria, entonces el traslado del paciente de la casa a las citas porque no puede hacerse en vehículos convencionales debido a sus condiciones de discapacidad no se encuentra incluido en el POS para ello.

Indicó que al momento de hacer el dictamen pericial y para determinar si una tecnología estaba incluida o no en el POS, básicamente buscó en el Acuerdo 008 que es muy claro sobre cuáles son las tecnologías que se encuentran incluidas, los insumos por obvias razones no se encuentran incluidos en el Acuerdo como tal en ninguno de los anexos y estarían conexos a las intervenciones que se realicen en el entendido que un insumo que se coloque en una intervención NO POS es NO POS y un insumo que se coloque en una intervención POS pasa a ser siempre parte de los contenidos del POS. Señaló que a partir de la época de la vigencia de 2008 empiezan a aparecer nuevas tecnologías que son las endoscopias, en este proceso es la toracoscopia, vías menos invasivas con menos hospitalización con mejor beneficio para el paciente pero son técnicas que no estaban avaladas en forma implícita por la sociedad científica, pero no estaban incluidas en forma específica en los Acuerdos que regulan la normatividad, en el Acuerdo 008 no hay aclaraciones como tal la ventaja que viene ya con la siguiente norma es la 029 o la 5521 ya vienen aclaraciones concretas donde me dicen el que está incluido es este y este no está incluido como tal, pero para el Acuerdo 08 era muy general.

Frente a los 18 recobros por conceptos de honorarios médicos, dijo que ninguna norma dice exactamente que se debe cobrar por paquetes, paquete es cuando se cobra la intervención completa que podría incluir honorarios profesionales, honorarios de anestesia, derechos de sala, materiales, existe la posibilidad de que se recobren en forma individual cada uno de los ítems y por obvias razones cuando se hace una intervención que no está incluida en el POS, se valida que se cobre lo que se gastó para que sea recuperado y eso no está incluido dentro de la UPC que recibe la EPS, son intervenciones definitivamente no POS.

Declaró la Dra. **María Esperanza Rozo Gómez** quien actualmente es la directora jurídica de la Unión Temporal Fosyga 2014 y señaló que el objeto de la auditoría integral era establecer el cumplimiento de requisitos esenciales de los recobros y aprobar los que cumplieran en su totalidad para que fueran pagados con los recursos del sistema de salud. Indicó que la glosa 1-03 era la glosa que denominaban POS y que dentro del PBS se establece lo que puede ser financiado con recursos de la UPC, entonces si presentaban un recbro que correspondía a la tecnología del plan de beneficios se describía con la glosa "ya fue cubierto con recursos del Fosyga." Señaló que los honorarios debían recobrarse junto con la tecnología, pero que ello no hacía parte de la norma, que había sido una

directriz adoptada el Ministerio de Salud y de la Protección Social quien a través de su Dirección de Administración de Fondos así lo había señalado, pero reiteró que no había norma que así lo determinara.

Finalmente, la testigo **Sindy Lorena Cañon**, médico general con especialización en economía y gestión de la salud y se desempeña en la jefatura de Conceptos Técnicos de Carvajal y ASD, manifestó en síntesis que en la auditoria de la parte médica se validaban los soportes verificando que cumplieran con la totalidad de los requisitos establecidos por la norma, requisitos como que hubiera fórmula médica, que estuviera la evidencia de la prestación del servicio, la norma que le aplicaba y si la obligación radicaba en los fallos de tutela o en autorización por CTC. Agregó que la inclusión de una tecnología se verificaba a partir de la fecha de la prestación del servicio, con los anexos si estaban incluidos o no en el POS. Dijo que el nombre del procedimiento no era necesario que estuviera taxativamente enlistado en los anexos porque había procedimientos que tenían varias denominaciones sin que quisiera decir que fuera una tecnología diferente.

Aunado a las anteriores declaraciones, se aportó, como se dijo, dictamen pericial en donde se concluye que los 35 recobros reclamados por la parte demandante luego de las facturas desistidas, deben ser pagadas por la ADRES al ser tecnologías no incluidas en el POS.

También, al expediente se incorporó un disco compacto rotulado con el nombre de *“anexo técnico”* (fl.344), en el que se plasmó el detalle de las glosas presentadas a las facturas objeto de recobro, del que se extrae que la única causal de glosa fue la identificada con la nomenclatura 1-03 y descripción ***“Los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el Fosyga”***

Sobre el particular se efectuarán las siguientes precisiones:

N°	RADICADO	TECNOLOGÍA
1	50639507	honorarios médicos por cirugía lobectomía segmentaria por toracosopia
2	50639508	honorarios médicos por cirugía lobectomía segmentaria por toracosopia
3	50639510	honorarios médicos por cirugía lobectomía segmentaria por toracosopia más pleurodesis
4	50639511	honorarios médicos por cirugía lobectomía segmentaria por toracosopia
5	50639514	honorarios médicos por cirugía lobectomía total por toracosopia

Procedimiento que se realiza a través de cirugía y se utiliza para extirpar el lóbulo afectado de los pulmones y se encuentra contenido en el Anexo 2 del Acuerdo 08 de 2009 bajo el código CUPS 324200, el procedimiento por

toracoscopia el cual se utiliza para observar el interior de la cavidad torácica a través de un tubo delgado y flexible con una luz y una pequeña cámara de vídeo en el extremo, no se encuentra contemplado en dicho Acuerdo como parte del POS y por ello procede el recobro de los mismos.

N°	RADICADO	TECNOLOGÍA
6	50639512	honorarios médicos por cirugía pleurectomía por toracoscopia
7	50639739	honorarios médicos por cirugía pleurectomía por toracoscopia

La **pleurectomía por toracoscopia** es un procedimiento para extirpar parte del tejido delgado que reviste el interior de la pared de la cavidad torácica o pleura y se lleva a cabo a través de un toracoscopio, empero esta tecnología al no encontrarse contemplada en el Acuerdo 008 de 2009 debe ser pagada por la ADRES.

N°	RADICADO	TECNOLOGÍA
8	24929577	Ampliación de garantía por un año para procesador de sistema freedom implante coclear
9	2492578	Pilas recargables bte color beige para implante coclear
10	49064789	Programación implante coclear
11	49408243	honorarios de anestesia por concepto de implante coclear derecho
12	49408244	honorarios de anestesia por concepto de implante de dispositivo auditivo tipo carina
13	49408265	Honorarios de anestesia de el implante coclear incluye suministro

Según se puede observar a folio 603 del expediente, el **implante coclear** “es un transductor que transforma las señales acústicas en señales eléctricas que estimulan el nervio auditivo. Estas señales eléctricas son procesadas a través de las diferentes partes de que consta el Implante Coclear, las cuales se dividen en Externas e Internas: Externas: Micrófono (1): Recoge los sonidos, que pasan al Procesador. Procesador (3): Selecciona y codifica los sonidos más útiles para la comprensión del Lenguaje. Transmisor (4): Envía los sonidos codificados al Receptor (5) Internas: Receptor-Estimulador (5): Se implanta en el hueso mastoides, detrás del pabellón auricular. Envía las señales eléctricas a los electrodos. Electrodos (6): Se introducen en el interior de la cóclea (8) (oído interno) y estimulan las células nerviosas que aún funcionan. Estos estímulos pasan a través del nervio auditivo (7) al cerebro, que los reconoce como sonidos y se tiene -entonces- la sensación de "oír".

Aunado al concepto anterior emitido en el dictamen pericial aportado al proceso, el numeral 5° del artículo 54 del Acuerdo 008 de 2009 indica que

se encuentran excluidos del POS los dispositivos, implantes, o prótesis, necesarios para procedimientos no incluidos expresamente esa disposición; pero además, en el cd de folio 349 reposa memorando 201433200083073 dirigido por el Director de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social a las Entidades recobrante, en donde señala que conforme a lo dispuesto por el Acuerdo 008 de 2009 el implante coclear y todo lo que ello conlleva es una tecnología NO POS y por todo ello el recobro procede.

N°	RADICADO	TECNOLOGÍA
14	24572625	leche enfagrow Premium polva tar x 900 gr
15	49358670	disección submucosa endoscópica de tumor de recto sin honorarios médicos ni de anestesia
16	49064943	honorarios de anestesia por concepto de disección submucosa endoscópica de tumor de sigmoide
17	49359701	corrección de pectus excavatum con barra de nuss por toracosopia
18	50638443	honorarios médicos más derechos de sala en procedimiento endoscópico de estreptosopia laríngea
19	50639743	honorarios médicos por cirugía simpatectomía torácica bilateral por toracosopia
20	50764841	honorarios médicos ventriculocisternostomía endoscópica del tercer ventrículo

Frente a la “**leche enfagrow premium**”, la misma se refiere a una “fórmula infantil láctea en polvo, con grasa vegetal en polvo adicionado con vitaminas A y D, con fuente de hidratos de carbono como glucosa, lactosa, y sacarosa. Contiene DHA y ARA ácidos grasos esenciales Esta leche favorece el desarrollo físico y mental de los niños del primer al tercer año de vida”.

En relación con la “**disección submucosa endoscópica de tumor de recto**”, de acuerdo con el concepto médico emitido en el dictamen pericial, “La disección endoscópica submucosa es una técnica por la cual se extirpan y se curan los tumores digestivos superficiales sin necesidad de resecar parte de la pared digestiva, sin cirugía abierta ni laparoscópica. Los tumores se resecan en bloque permitiendo un análisis anatomopatológico adecuado posterior y supone el tratamiento definitivo en la mayoría de los pacientes”... Concretamente, la ventaja de la disección submucosa es la extirpación en bloque del tumor con todos los márgenes de la lesión sin necesidad de cirugía. Estas características, tal y como ha argumentado Herreros de Tejada, permiten asegurar un adecuado estudio microscópico del tumor, asegurando en muchísimos casos su completa curación sin precisar de otros tratamientos. “Se realiza una incisión por fuera de los márgenes laterales de la lesión y, a continuación, se disecciona a través de la capa intermedia de la pared del órgano donde asienta, con el fin de extirpar con seguridad la capa superficial

completa en una sola pieza. Para llevar a cabo el procedimiento, se utiliza un mini-electrobisturí de 1-2 milímetros de longitud que se introduce a través del propio endoscopio. Tras finalizar la extirpación queda una úlcera superficial que cicatriza en pocas semanas de forma espontánea”, ha explicado. La técnica de disección submucosa endoscópica está indicada para lesiones detectadas en el esófago, estómago, colon y recto que presentan degeneración neoplásica superficial y que tengan muy bajo riesgo de haberse diseminado fuera del órgano. También en el caso de pólipos planos o deprimidos de colon con presencia de cicatrices por manipulación previa, que no pueden ser extirpados con las técnicas habituales.”

En cuanto a la **“corrección de pectus excavatum con barra de nuss por toracoscopia”**, es un procedimiento que se realiza para corregir una malformación que con frecuencia se presenta en la parte torácica, consiste en la inserción de una o dos barras metálicas que apoyadas sobre las costillas, empujan el esternón hacia delante cambiando la configuración del tórax y corrigiendo el Pectus Excavatum y según el dictamen *“hay múltiples variedades de estas malformaciones pero las más comunes son pectus excavatum (pecho hundido o pecho de zapatero) y pectus carinatum (pecho de paloma, pecho en quilla). Para la corrección del pectus excavatum se realiza cirugía mínimamente invasiva con control por videotoracoscopia y la colocación de una barra metálica por detrás del esternón que se fija por incisiones laterales. Esta cirugía logra la corrección de la deformidad sin resecar cartílagos y permite una reinserción más rápida del paciente a sus actividades.”*

En lo que tiene que ver con el **“procedimiento endoscópico de estreptoscopy laríngea”**, es un examen que se realiza utilizando una luz intermitente sincronizada con la frecuencia del ciclo vocal para evaluar la función vibratoria de las cuerdas vocales. Permite también diagnosticar tempranamente carcinomas de laringe. El estroboscopia produce una luz intermitente de Xenón que ilumina los pliegues vocales del paciente examinado cuando está fonando, facilitando así, la observación “en cámara lenta” del estado de la laringe y el comportamiento vibratorio de sus pliegues.

La **“cirugía simpatectomía torácica bilateral por toracoscopia”** es un procedimiento realizado para tratar la sudoración que es más copiosa de lo normal. Esta afección se denomina hiperhidrosis. Por lo regular, la cirugía se utiliza para tratar la sudoración en las palmas de las manos o la cara. Los nervios simpáticos controlan la sudoración y con este procedimiento se cortan estos nervios a la parte del cuerpo que suda demasiado.

Y la **“ventriculocisternostomía endoscópica del tercer ventrículo”** conforme al dictamen aportado, consiste en un *“procedimiento endoscópico en área craneal, bajo anestesia general a nivel de sutura coronal, posterior a*



*trepanación (orificio) se introduce ventriloscopio para diagnóstico y realizar procedimientos a nivel del III ventrículo (perforación del piso III ventrículo) y visualizar anatomía vascular. Está indicado en diagnóstico y tratamiento de diversos diagnósticos de hidrocefalia que abarcan disfunciones vasculares, secundarias a hemorragias o meningitis malformaciones de Chiari y síndrome de Dandy-Walker”*

En los casos señalados y al verificar lo dispuesto por el Acuerdo 008 de 2009, se observa que el procedimiento e insumo descritos no se encuentran incluidos en el plan obligatorio de salud y, por tanto, si no se encuentra incluido tal tecnología o procedimiento, tampoco los honorarios causados por llevar a cabo tales cirugía, ello según el principio de integralidad mencionado en el marco normativo de estas consideraciones y por tanto proceden los recobros.

N°	RADICADO	TECNOLOGÍA
21	24551775	servicios asistenciales especializados de traslados accesibles desde domicilio Goleman equinoterapia hidroterapia citas médicas domicilio
22	49064947	servicios asistenciales especializados de traslados accesibles de domicilio cita médica domicilio
23	49067144	servicios asistenciales especializados de traslados accesibles
24	49068777	servicios asistenciales especializados de traslados accesibles de domicilio cita médica domicilio
25	49068781	servicios asistenciales especializados de traslados accesibles de domicilio cita médica domicilio
26	49357995	servicios asistenciales especializados de traslados accesibles no institucional
27	49358733	servicios asistenciales de transporte especializados de traslados accesibles
28	49358961	servicios asistenciales especializados de traslados accesibles de domicilio cita médica domicilio
29	49064780	traslado en ambulancia no interinstitucional

Los “**servicios asistenciales especializados de traslado**”, se refiere a “un tipo de transporte especial para el traslado de pacientes que son requeridos cuando el usuario debe trasladarse a recibir un servicio de salud indicado por su médico tratante desde el lugar de su residencia o desde una institución prestadora de servicios de salud en los casos de pacientes que por sus condiciones de salud tienen limitación para la movilización o traslado tales como: amputaciones, ataxia, esclerosis múltiple, encefalopatías, parálisis cerebral, microcefalia, y cualquier otra patología que incapacite al paciente para su traslado...”

Ahora bien, el Acuerdo 008 de 2009 consagra el traslado o transporte de pacientes así:

**“ARTÍCULO 33. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES.** *El Plan Obligatorio de salud de ambos regímenes incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, según las condiciones de cada régimen y teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora....*

*Parágrafo 1. Si en criterio del médico tratante, el paciente puede ser atendido en un prestador de menor nivel de atención, el traslado en ambulancia en caso necesario también hace parte del POS o POS-S según el caso. Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria en los eventos en que el paciente siga estando bajo responsabilidad del respectivo prestador.”*

**“ARTÍCULO 34. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO.** *El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a un servicio o atención incluido en el POS o POS-S según el caso, no disponible en el municipio de residencia del afiliado será cubierto con cargo a la prima adicional de las UPC respectivas en las zonas geográficas en las que se reconozca.”*

**“ARTÍCULO 50. TRANSPORTE EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.** *En concordancia con lo establecido en el Título I del presente acuerdo, El POS-C incluye el transporte para el traslado interinstitucional, dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos que por sus condiciones de salud y teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora.”*

**“ARTÍCULO 61.**

**7. Transporte de Pacientes.** *El POS-S cubre el traslado interinstitucional de.*

**a.** *Pacientes hospitalizados por enfermedad de alto costo para los casos definidos en el presente Acuerdo, que por sus condiciones de salud y limitaciones en la oferta de servicios del lugar donde están siendo atendidos requieran un traslado a un nivel superior de atención.*

**b.** *Pacientes en caso de urgencia que requieran traslado a otros niveles de atención cuando medie la remisión de un profesional de la salud.*

**c.** *Pacientes ambulatorios y hospitalizados por los cuales la EPS-S recibe prima adicional o UPC diferencial en cualquier caso o evento descrito en el presente acuerdo y que requiera servicios de cualquier complejidad, previa remisión de un profesional de la salud, cuando existan limitaciones de oferta de servicios en el lugar o municipio.”*

Conforme lo anterior, tanto el concepto rendido por el perito en el dictamen aportado al expediente como la normativas que se acaba de citar, el servicio asistencial especializado de transporte sí está contemplado en el Acuerdo 008 de 2009, pero en los casos específicos como los ya descritos, esto es, por ejemplo, cuando la persona esté hospitalizada y necesite el transporte entre entidades prestadoras del servicio o interinstitucional, cuando deba usarse ambulancia para remitir a la persona a atención domiciliaria, en caso de pacientes que estén en urgencias y requieran traslado a entidad de otro nivel; *sin embargo*, el Acuerdo no contempla los casos de traslado no interinstitucional y tampoco cuando la persona esté en su domicilio y requiera el traslado para cumplir alguna cita médica, como son los casos de los radicados relacionados en la tabla anterior y por ello considera la Sala que el recobro de los mismos procede.

N°	RADICADO	TECNOLOGÍA
30	50639513	honorarios médicos por decorticación pulmonar por toracoscopia
31	50639517	honorarios médicos por decorticación pulmonar por toracoscopia
32	50639738	honorarios médicos por cirugía decorticación pulmonar por toracoscopia
33	50639741	honorarios médicos por cirugía decorticación pulmonar por toracoscopia

La **decorticación pulmonar** es una cirugía que debe realizarse como consecuencia de una infección pleural antigua o de una hemorragia pleural por traumatismo u otra causa, se puede formar una corteza fibrosa sobre la superficie del pulmón que le impide ventilar adecuadamente y reduce su volumen, con lo que se llega a un estado de insuficiencia ventilatoria crónica. Para poder conseguir que el pulmón vuelva a estar libre y recuperar su tamaño normal, es preciso extirpar esa corteza realizando una intervención que se denomina DECORTICACIÓN. Se realiza la apertura del tórax entre dos costillas (toracotomía), se procede a extirpar la corteza fibrosa que envuelve al pulmón y a la pleura. Seguidamente se cierra la herida, dejando unos tubos de drenaje y al observar el Acuerdo 008 de 2009 junto con sus anexos, se tiene que tal procedimiento no se encuentra cubierta por el POS y por tanto procede su recobro.

N°	RADICADO	TECNOLOGÍA
34	49358308	Carga de reservorio bomba intratecal

Frente a esta tecnología que fue una de las no reconocidas por la juez a quo, se tiene que una bomba de infusión intratecal implantable contra el dolor es una forma de aliviar algunos tipos de dolores a largo plazo (crónicos) o dolores producidos por el cáncer. Dicha bomba envía analgésicos a través de un tubo delgado y flexible. Ese tubo se inserta en el espacio que rodea la

médula espinal. La zona entre la médula espinal y el tejido (membrana) que cubre la médula se llama espacio intratecal. Este espacio contiene un líquido que se denomina líquido cefalorraquídeo (LCR).

El tubo se conecta a una bomba pequeña y redondeada. Ambas cosas se implantan debajo de la piel mediante una cirugía menor. La bomba contiene medicamento y lo envía hacia su LCR a través del tubo. Este medicamento llega a los nervios a lo largo de la columna vertebral. Ayuda a evitar que estos nervios envíen señales de dolor hacia el cerebro.

Una bomba de infusión intratecal implantable contra el dolor puede usarse si se tiene dolor causado por el cáncer o dolor crónico a causa de una lesión o una enfermedad.

Aunado a lo anterior, el mismo perito en el dictamen rendido manifiesta: *“Es una bomba de infusión totalmente implantable y multiprogramable para la infusión intratecal de fármacos”* y la testigo Sindy Lorena Cañón, indicó que la Bomba Intratecal es una bomba de infusión implantable que se inyecta por medio de un catéter que se utiliza en pacientes para manejo de dolores fuertes para que llegue directamente al sistema nervioso central.

Ahora bien, al revisar el anexo del Acuerdo 008 de 2009, encuentra la Sala que el insumo bomba de infusión se encuentra incluida y por tanto cubierta por el POS bajo el código 861805 y con la descripción “INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN TOTALMENTE IMPLANTABLE”, motivo por el cual no es procedente su pago.

N°	RADICADO	TECNOLOGÍA
35	24929580	Traslado en ambulancia no interinstitucional

Frente a este recobro y si bien tiene la misma descripción del recobro con radicado 49064780, esto es (TRASLADO EN AMBULANCIA NO INTERINSTITUCIONAL) y el cual se indicó que procede su pago, el recobro ahora analizado proviene de fallo de tutela de fecha 30 de diciembre de 2010 en donde el juez ordenó: *“PRIMERO: Conceder el amparo de los derechos fundamentales, a la salud, vida, seguridad social e integridad del afectado por las razones expuestas en la parte motiva. SEGUNDO: Ordena a Sanitas EPS que en el improrrogable término de 48 horas siguientes a la presentación del fallo y si aún no lo ha hecho proceda a incorporar al afectado en el programa de hospitalización domiciliaria con los beneficios que este implica servicio de enfermería las 24 horas, servicio de ambulancia, suministros necesarios para realizar la curación, terapia física, curación a escara diaria, medidas antiescara, cateterismo vesical cada 6 horas y csv yac al igual suministrar los 180 pañales mensuales que requiere.”*

Así las cosas y como ya se había explicado que el servicio asistencial de transporte sí está contemplado en el Acuerdo 008 de 2009 en casos específicos como, se reitera, cuando la persona esté hospitalizada y necesite el transporte entre entidades prestadoras del servicio o interinstitucional, **cuando deba usarse ambulancia para remitir a la persona a atención domiciliaria**, en caso de pacientes que estén en urgencias y requieran traslado a entidad de otro nivel; en este asunto se observa que el fallo judicial al ordenar enviar en ambulancia al paciente a atención domiciliaria, dicha tecnología si se encuentra cubierta por el POS y por tanto no es procedente su pago.

Superado lo anterior y frente a la apelación de ADRES que hace referencia a los **intereses moratorios**, como en este caso se estableció que las fechas de la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, dentro de los mencionados recobros se circunscriben a los años 2011 y 2012, debe tenerse en cuenta tanto el Decreto 1281 de 2002, como el Decreto 019 de 2012.

La primera de las normas indicadas señala (...) *Las cuentas de cobro, facturas o reclamaciones ante las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades territoriales y el Fosyga, se deberán presentar a más tardar dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de la prestación de los servicios o de la ocurrencia del hecho generador de las mismas. Vencido este término no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias.*(...), norma que fue modificada por el artículo 111 del Decreto 019 de 2012, en el que se previó para este efecto un término máximo de un año, siendo del caso precisar que esta normatividad entró en vigencia a partir del 10 de enero de 2012.

Adicionalmente, el artículo 13 de la Resolución No. 3099 de 2008 establece que el Ministerio de la Protección Social o la entidad que se defina para tal efecto cuenta con el término de 2 meses para cancelar las sumas de dinero que sean recobradas por las EPS.

Conforme lo señalado en precedencia, es claro que existe normatividad legal que permite ordenar en pago de intereses moratorios sobre los recobros presentados de manera oportuna, por lo que verificadas cada una de las facturas en las que procede su pago, en conjunto con la información aportada por la demandada, se procederá a confirmar también en este punto la sentencia de la juez a quo, pues todas las facturas fueron presentadas dentro de los términos de ley para su cobro así:

N°	RADICADO	FECHA PRESTACIÓN SERVICIO	FECHA RADICACIÓN FACTURA

<b>1</b>	24551775	16-03-2011	14-10-2011
<b>2</b>	24572625	29-07-2011	04-10-2011
<b>3</b>	24929577	25-10-2011	04-05-2012
<b>4</b>	24929578	08-05-2011	04-05-2012
<b>5</b>	49064780	24-05-2011	14-10-2011
<b>6</b>	49064789	16-08-2011	14-10-2011
<b>7</b>	49064943	05-08-2011	14-10-2011
<b>8</b>	49064947	18-06-2011	14-10-2011
<b>9</b>	49067144	10-08-2011	14-10-2011
<b>10</b>	49068777	01-06-2011	14-10-2011
<b>11</b>	49068781	20-06-2011	14-10-2011
<b>12</b>	49357995	21-06-2011	30-11-2011
<b>13</b>	49358670	08-09-2011	30-11-2011
<b>14</b>	49358733	02-08-2011	30-11-2011
<b>15</b>	49358961	07-08-2011	30-11-2011
<b>16</b>	49359701	21-06-2011	30-11-2011
<b>17</b>	49408243	01-09-2011	13-12-2011
<b>18</b>	49408244	04-08-2011	13-12-2011
<b>19</b>	49408265	10-09-2011	13-12-2011
<b>20</b>	50638443	07-12-2011	16-04-2012
<b>21</b>	50639507	28-10-2011	16-04-2012
<b>22</b>	50639508	29-09-2011	16-04-2012
<b>23</b>	50639510	16-10-2011	16-04-2012
<b>24</b>	50639511	07-10-2011	16-04-2012
<b>25</b>	50639512	29-09-2011	16-04-2012
<b>26</b>	50639513	29-09-2011	16-04-2012
<b>27</b>	50639514	11-10-2011	16-04-2012
<b>28</b>	50639517	11-11-2011	16-04-2012
<b>29</b>	50639738	25-11-2011	16-04-2012
<b>30</b>	50639739	29-09-2011	16-04-2012
<b>31</b>	50639741	01-12-2011	16-04-2012
<b>32</b>	50639743	27-12-2011	16-04-2012
<b>33</b>	50764841	18-09-2011	16-04-2012

Ahora bien, indica el apoderado de la ADRES en el recurso presentado que no es procedente el cobro de intereses y al mismo tiempo se realice indexación pues estos dos conceptos son excluyentes, sin embargo, en primera instancia la juez absolvió por dicha pretensión, textualmente refirió en su providencia *“Así mismo, como dentro de los intereses moratorios ya se encuentra contenida la actualización monetaria por la pérdida de poder adquisitivo, se absolverá a la demandada de la indexación”*.

Aunado a lo anterior y como quiera que en esta oportunidad se llegó a la conclusión que procedía la condena de intereses moratorios por los 33 recobros ya indicados, coincide la Sala con lo decidido por la juez a quo en

cuanto absolvió por dicho concepto al ser incompatibles conforme lo ha expuesto la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, como por ejemplo en sentencia SL3843 de 2015 en donde dijo:

*“Al respecto, estima la Sala que le asiste razón a la censura en cuanto afirma que la imposición de intereses moratorios es incompatible con la indexación, en tratándose de la misma obligación, ya que la indexación o corrección monetaria, tiene por objeto mantener constante el valor adquisitivo de la moneda. Por su parte, los intereses, al igual que la indexación, constituyen una forma de resarcir la pérdida del poder adquisitivo que sufre la moneda por el simple transcurso del tiempo.*

*Quiere decir lo anterior que bien puede el acreedor solicitar la indexación, o los intereses moratorios, a su elección. Pero en manera alguna le es dable pretender ambas cosas al tiempo, ya que de concederse en forma simultánea la corrección monetaria y los intereses por mora, habría un enriquecimiento injusto de una de las partes toda vez que la tasa de interés incluye el componente inflacionario.”*

Por último y con relación con los **gastos de administración**, se tiene que la EPS demandante solicitó se condenara al pago de gastos de administración inherentes a la gestión y al manejo de las prestaciones excluidas del POS objeto de demanda efectivamente suministrados a los usuarios, monto que equivale al 10% del valor de las mismas.

Al respecto se tiene que el Sistema General de Seguridad Social en Salud no contempla dicha figura para resarcir los daños que se hubiesen podido generar en los trámites realizados por la EPS y que hubieren generado posterior recobro al FOSYGA por diferentes situaciones, en este caso, por reclamaciones no incluidas en el POS.

Aunado a ello, Recuérdese que el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011 “*Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*”, señaló: “*El Gobierno Nacional fijará el porcentaje de gasto de administración de las EPS, con base en criterios de eficiencia, estudios actuariales y financieros y criterios técnicos. Las EPS que no cumplan con ese porcentaje entrarán en causal de intervención. Dicho factor no podrá superar el 10% de la Unidad de Pago por Capitación.*”

Por su parte la sentencia C262 de 2013 dispuso que “*...la UPC tiene dos grandes componentes: (i) el gasto en salud, que comprende el gasto destinado a la prestación de servicios de salud, y (ii) el gasto administrativo asociado al costo de la salud, el cual cobija los gastos administrativos y los excedentes...*”, es decir, ese porcentaje de gastos de administración se establece sobre la UPC y se paga con la misma, lo incluye y en este asunto como se ha venido señalando, los servicios cobrados no se encuentran

incluido en el POS y por tanto no los cubre la UPC y por sustracción de materia tampoco a los gastos pedidos.

**COSTAS:** sin costas en esta instancia por considerar que no se causaron.

En mérito de lo expuesto, la **SALA LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, D. C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

**RESUELVE**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia proferida el 19 de marzo de 2021 por el Juzgado Noveno (9º) Laboral del Circuito de Bogotá D.C., por las razones expuestas.

**SEGUNDO: SIN COSTAS** en esta instancia.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

  
**ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN**  
Magistrada

  
**HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA**  
Magistrado

  
**HUGO ALEXANDER RÍOS GARAY**  
Magistrado