



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ

SALA LABORAL

Magistrada Ponente: Doctora LILLY YOLANDA VEGA BLANCO

AUDIENCIA DE JUZGAMIENTO EN EL PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA DE EPS SANITAS S.A. CONTRA LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SUCEDIDA PROCESALMENTE POR LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES.

Bogotá D.C., veinticinco (25) de agosto de dos mil veintiuno (2021), surtido el traslado previsto en el artículo 15 del Decreto 806 de 2020 y, previa discusión y aprobación del proyecto presentado, la Sala Séptima de Decisión, emite la siguiente,

SENTENCIA

Al conocer la apelación interpuesta por las partes, así como el grado jurisdiccional de consulta a favor del ADRES, revisa la Corporación el fallo de fecha de 05 de febrero de 2020 y su adición de igual calenda, proferido por el Juzgado Sexto Laboral del Circuito de Bogotá.



ANTECEDENTES

La EPS Sanitas S.A. demandó \$245'224.216.00 como obligación existente por la cobertura y suministro efectivo de procedimientos, servicios o medicamentos no incluidos en el POS o no costeados por la UPC, correspondientes a 09 solicitudes de recobro; \$24'522.421.60 como gastos administrativos inherentes a la gestión y manejo de las prestaciones excluidas del POS, como daño emergente equivalente a 10% de la obligación; intereses moratorios del artículo 4 del Decreto 1281 de 2002, liquidados desde la fecha de exigibilidad de cada recobro hasta su pago; indexación y; costas.

Fundamentó sus pedimentos, en síntesis, en que autorizó y cubrió los medicamentos, productos, insumos y servicios no incluidos dentro de los beneficios del Plan Obligatorio de Salud (POS) a diferentes usuarios; la cobertura de los medicamentos, productos, insumos y servicios objeto de esta demanda fueron el resultado de autorizaciones impartidas por el Comité Técnico Científico - CTC; las IPS autorizadas radicaron ante la EPS las correspondientes facturas de venta de servicios acompañadas de los soportes que acreditaban su efectiva prestación; EPS Sanitas S.A. radicó las correspondientes solicitudes de recobro ante el consorcio administrador del FOSYGA en representación del Ministerio de Salud y Protección Social, la radicación se realizó mediante el diligenciamiento de los formatos de MYT 01 correspondientes a los recobros autorizados por los CTC; con arreglo a dicho formato, presentó al consorcio administrador FOSYGA las 09 solicitudes de recobro con los correspondientes soportes; la accionada glosó los recobros reclamados con fundamento en la causal 1 - 03 "los valores objeto de recobro ya fueron pagados por el Fosyga"; el consorcio



administrador del FOSYGA informó a la parte demandante el resultado de la auditoria; reelaboró las 09 solicitudes de recobro, previa corrección de los defectos o de las insuficiencias que habían motivado las glosas mediante el formato MYT 04, establecido para presentar objeciones a la auditoría realizada; ninguna de las peticiones fue aprobada, ni cancelada; el 26 de mayo de 2014, reclamó administrativamente, pedimento negado con comunicación de 08 de septiembre siguiente; la falta de pago y trámites administrativos ha generado gastos administrativos a la entidad¹.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Mediante auto de 16 de abril de 2018, se dio por no contestado el *libelo incoatorio* por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, sucedida procesalmente por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES².

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

El juzgado de conocimiento condenó a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES a reconocer y pagar a la EPS Sanitas S.A. \$245'224.216.00 por los servicios no POS que prestó la EPS a sus pacientes afiliados, con los intereses moratorios regulados por el Decreto 1281 de 2002 desde la

¹ Folios 2 a 22 y 312 a 346.

² Folios 74 a 75.



fecha de la presentación de la cuenta de cobro hasta el pago efectivo de la obligación y, costas; declaró no probada la excepción de prescripción; absolvió del pago de gastos de administración³.

RECURSOS DE APELACIÓN

Inconformes con la decisión anterior, las partes interpusieron sendos recurso de apelación⁴.

EPS Sanitas S.A. en resumen expuso, que procede el pago de los gastos de administración, pues, constituyen el valor del perjuicio material que se le causó la falta de pago de los recobros, ya que, incurrió en un despliegue de personal técnico y material para poder acceder al cobro de las facturas.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES en suma arguyó, que los recobros no fueron cancelados, porque, se encontraban reconocidos con cargo a la UPC asignada a la entidad demandante, entonces, no adeuda suma alguna y, al no existir la obligación principal tampoco proceden los intereses moratorios que corresponden a una obligación accesoria, además, la presentación de un recbro ante el auditor del FOSYGA no genera el derecho, ya que, los recobros se deben analizar si superan los requisitos de la normatividad vigente, tampoco existen plazos vencidos

³ CD y Acta de Audiencia, Folios 264 a 266.

⁴ CD folio 266.



ni requerimientos, en consecuencia, se debe revocar el fallo apelado y absolverla de las pretensiones.

PARA RESOLVER SE CONSIDERA

Se acreditó dentro el proceso, que atendiendo lo dispuesto por los artículos 168 de la Ley 100 de 1993 y 67 de la Ley 715 de 2001, EPS SANITAS S.A. prestó servicios médicos a diferentes pacientes - señores Jesús Iván Ríos, Ana Elvia Balanta Dinás, Jaime Jesús López Plata, Juan Francisco Rosero García, Margarita Aristizábal de Ramírez, José Libardo Posada Uribe, Víctor Manuel Martínez Sánchez, Luis Alberto Botero Vélez y, Mélida Torijano de Posada -, según se colige de sus historias clínicas⁵ y, las facturas de venta⁶.

En lo atinente al recurso de apelación, EPS Sanitas S.A. presentó nueve facturas de venta a la enjuiciada para obtener el respectivo pago: (i) N° 454434298 por \$32'309.365.00, radicada los días 08 de octubre de 2010 y 18 de marzo de 2011; (ii) N° 45728163 por \$23'406.880.00, radicada los días 10 de noviembre de 2010 y 19 de abril de 2011; (iii) N° 45738662 por \$23'408.980.00, presentada los días 11 de noviembre de 2010 y 19 de abril de 2011; (iv) N° 46177116 por \$39'371.109.00, radicadas los días 15 de diciembre de 2010 y 18 de mayo de 2011; (v) N° 46607074 por \$242.700.00, presentada los días 17 de febrero y 19 de julio de 2011; (vi) N° 46835061 por \$48'410.538.00, radicada los días 11 de marzo y 17 de agosto de ese año; (vii) N° 47062178 por

⁵ Folios 62 a 70, 78 a 92, 100 a 177, 187 a 231, 238 a 243, 246, 257 a 261, 269 a 275, 287 a 352 y, 363 a 410, cuaderno anexos.

⁶ Folios 39 a 61, 73 a 77, 95 a 99, 180 a 186, 238 a 243, 246, 257 a 261, 264 a 268, 278 a 286 y 355 a 362, cuaderno anexos.



Tribunal Superior Bogotá
Sala Laboral

EXPD. No. 006 2015 00335 01
Ord. EPS Sanitas S.A. Vs. ADRES

\$33.800.00 y N° 47062198 por \$44´122.264.00, presentadas los días 15 de marzo y 17 de agosto de 2011 y; (viii) N° 47197314 por \$33´918.580.00 radicada los días 05 de abril y 19 de septiembre de la citada anualidad⁷.

El 26 de mayo de 2014, EPS Sanitas S.A. reclamó administrativamente a la enjuiciada el pago de los 09 recobros, intereses moratorios y gastos de administración⁸; negados con comunicación de 08 de septiembre siguiente, bajo el argumento que se había glosado el 100% de los recobros, pues, los valores ya habían sido pagados por el FOSYGA⁹.

Bajo estos supuestos fácticos, procede la Sala a decidir el asunto sometido a consideración, atendiendo el grado jurisdiccional de consulta y, lo expuesto en las impugnaciones reseñadas, así como en las alegaciones recibidas.

COBRO DE SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS NO INCLUIDOS EN EL POS

Con arreglo al artículo 177 de la Ley 100 de 1993, las Entidades Promotoras de Salud son responsables de garantizar directa o indirectamente la prestación del Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados.

⁷ CD Folio 54, cuaderno principal.

⁸ Folios 19 a 19, cuaderno principal.

⁹ Folios 1 a 8, cuaderno principal.



En el *sub judice*, la prestación de servicios a los afiliados se efectuó directa e indirectamente a través de la EPS Sanitas S.A. por ello, está facultada para solicitar el cobro correspondiente al ADRES.

Cabe precisar, que en los términos del artículo 7° del Decreto 1281 de 2002, *“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”*.

A su vez, el artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, previó la posibilidad que las entidades responsables del pago de servicios de salud presentaran no conformidades que afecten total o parcialmente la factura y su trámite¹⁰.

En el asunto, la enjuiciada arguyó que las facturas objeto de recobro fueron pagadas con la UPC¹¹, además, fundamentó sus glosas en la causal 1 – 03 *“los valores objeto de recobro ya fueron pagados por el Fosyga”*.

¹⁰TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando este sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

“El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago, una vez el prestador de servicios de salud subsane la causal de devolución, respetando el periodo establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudiría a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley”.

¹¹ Como lo indicó en la respuesta de 08 de septiembre de 2014, folios 1 a 8 y en el recurso de apelación.



En este orden, se deben verificar dos situaciones respecto de las facturas objeto de cobro (i) si el procedimiento ordenado hacía parte del POS y, (ii) si procedía el pago de cada factura o estaba subsidiado por la UPC.

La Factura N° **45434298** presentada el 08 de octubre de 2010, al Ministerio de Salud y Protección Social - FOSYGA, corresponde a los servicios prestados el 07 de junio de ese año, a Jesús Iván Ríos, consistentes en implante de desfibrilador cardioversor con marcapaso tricameral para resincronización ordenado por Comité Técnico Científico, equivalente a \$32'309.365.00¹².

Al revisar el plan obligatorio de salud del régimen contributivo vigente para la calenda de prestación de servicios - de 07 de junio de 2010 -, se observa que el artículo 54 numeral 5 del Acuerdo 008 de 2009, excluye expresamente los implantes no especificados del POS, pues, se encuentra establecido como procedimiento implantación de cardioversor / desfibrilador e inserción de marcapasos bicameral¹³, sin embargo, el paciente requirió fue el implante del desfibrilador cardioversor con marcapaso **tricameral**, procedimiento que afecta la aurícula derecha y los ventrículos derecho e izquierdo o, el sistema de resincronización cardiaca, por ello, el procedimiento efectuado no ha sido cancelado, pues, al estar excluido del POS, no podía subsidiarse con la UPC, en consecuencia, no procede la glosa surgiendo viable el pago del Recobro N° 45434298 por **\$32'309.365.00**.

¹² Folios 37 a 70.

¹³ afectan a la aurícula y un ventrículo, normalmente derechos.



Tribunal Superior Bogotá
Sala Laboral

EXPD. No. 006 2015 00335 01
Ord. EPS Sanitas S.A. Vs. ADRES

La Factura N° **45728163** radicada el 10 de noviembre de 2010, ante el Ministerio de Salud y Protección Social - FOSYGA, corresponde a los servicios prestados el 06 de agosto de ese año, a Ana Elvia Balanta Dinás consistentes en cardioresincronizador ordenado por el Comité Técnico Científico, equivalentes a \$23´406.880.00¹⁴.

Al revisar el plan obligatorio de salud del régimen contributivo vigente para la calenda de prestación de servicios - de 06 de agosto de 2010 -, en el Acuerdo 008 de 2009 no se encuentra que el procedimiento de cardioresincronizador se halle incluido en el POS, por ende, no se podía subsidiar con la UPC, en consecuencia, procede el pago del Recobro N° 45728163 por **\$23´406.880.00**.

La Factura N° **45738662** presentada el 11 de noviembre de 2010, al Ministerio de Salud y Protección Social - FOSYGA, corresponde a los servicios prestados el 04 de julio de ese año, a Jaime de Jesús López Plata consistentes en cardiodesfibrilador Resin R N 119 ordenado por el Comité Técnico Científico, equivalente a \$23´408.980.00¹⁵.

Al revisar el plan obligatorio de salud del régimen contributivo vigente para la calenda de prestación de servicios - de 04 de julio de 2010 -, en el Acuerdo 008 de 2009 no se encuentra que el procedimiento de cardiodesfibrilador Resin R N 119 este incluido en el POS, entonces, no se podía subsidiar con la UPC, en consecuencia, procede el pago del Recobro N° 45738662 por **\$23´408.980.00**.

¹⁴ Folios 71 a 92.

¹⁵ Folios 93 a 177.



Tribunal Superior Bogotá
Sala Laboral

EXPD. No. 006 2015 00335 01
Ord. EPS Sanitas S.A. Vs. ADRES

La Factura N° **46177116** radicada el 15 de diciembre de 2010 ante el Ministerio de Salud y Protección Social - FOSYGA corresponde a los servicios prestados el 02 de septiembre de esa anualidad, a Juan Francisco Rosero García, consistentes en implante de cardiodesfibrilador más resincronizador ordenados por el Comité Técnico Científico, equivalentes a \$39'371.109.00¹⁶.

Al revisar el plan obligatorio de salud del régimen contributivo vigente para la calenda de prestación de servicios - 02 de septiembre de 2010 -, se advierte que el artículo 54 numeral 5 del Acuerdo 008 de 2009 excluye expresamente los implantes no especificados del POS, pues, se encuentra establecido como procedimiento la implantación de cardioversor / desfibrilador, sin embargo, el paciente requirió fue el implante del cardiodesfibrilador más resincronización, procedimiento que no está en el POS, por ello, no se podía entender subsidiado con la UPC, en consecuencia, no procede la glosa surgiendo viable el pago del Recobro N° 46177116 por **\$39'371.109.00**.

La Factura N° **46607074** radicada el 17 de febrero de 2011 ante el Ministerio de Salud y Protección Social - FOSYGA, corresponde a los servicios prestados el 11 de noviembre de 2010 a Margarita Aristizábal de Ramírez, consistentes en honorarios por implantación de cardioresincronizador ordenado por el Comité Técnico Científico, equivalentes a \$242.700.00¹⁷.

¹⁶ Folios 178 a 231.

¹⁷ Folios 232 a 243.



Al revisar el plan obligatorio de salud del régimen contributivo vigente para la calenda de prestación de servicios - de 11 de noviembre de 2010 -, en el Acuerdo 008 de 2009 no se encuentra que los honorarios del profesional de salud para la implantación de cardioresincronizador estén incluidos en el POS, por ello, no se podía subsidiar con la UPC, en consecuencia, procede el pago del Recobro N° 46607074 por **\$242.700.00.**

La Factura N° **46835061** presentada el 01 de marzo de 2011 ante el Ministerio de Salud y Protección Social - FOSYGA, corresponde a los servicios prestados el 27 de noviembre de 2010 a José Libardo Posada Uribe, consistentes en implantación de cardioresincronizador por vía subcutánea ordenado por el Comité Técnico Científico, equivalente a \$48'410.538.00¹⁸.

Al revisar el plan obligatorio de salud del régimen contributivo vigente para la calenda de prestación de servicios - de 27 de noviembre de 2010 -, se advierte que el artículo 54 numeral 5 del Acuerdo 008 de 2009 excluye expresamente los implantes no especificados del POS, pues, se encuentra establecido como procedimiento implantación de cardioversor / desfibrilador vía subcutánea, sin embargo, el paciente requirió fue la implantación de cardioresincronizador por vía subcutánea, procedimiento que no está en el POS, por ello, no se podía subsidiar con la UPC, en consecuencia, no procede la glosa, surgiendo viable el pago del Recobro N° 46835061 por **\$48'410.538.00.**

¹⁸ Folios 244 a 261.



Tribunal Superior Bogotá
Sala Laboral

EXPD. No. 006 2015 00335 01
Ord. EPS Sanitas S.A. Vs. ADRES

La Factura N° **47062178** radicada el 15 de marzo de 2011 ante el Ministerio de Salud y Protección Social - FOSYGA, corresponde a los servicios prestados el 11 de octubre de 2010 a Víctor Manuel Martínez Sánchez, consistentes en honorarios de anestesia por implante de cardioresincronizador ordenado por el Comité Técnico Científico, equivalente a \$33.800.00¹⁹.

Al revisar el plan obligatorio de salud del régimen contributivo vigente para la calenda de prestación de servicios - de 11 de noviembre de 2010 -, en el Acuerdo 008 de 2009 no se encuentran que los honorarios del anesthesiólogo para la implantación de cardioresincronizador estén incluidos en el POS, entonces, no se podían subsidiar con la UPC, en consecuencia, procede el pago del Recobro N° 47062178 por **\$33.800.00**.

La Factura N° **47062198** presentada el 15 de marzo de 2011 al Ministerio de Salud y Protección Social - FOSYGA, corresponde a los servicios prestados el 20 de diciembre de 2010 a Luis Alberto Botero Vélez, consistentes en implante de cardioresincronizador ordenado por el Comité Técnico Científico, equivalente a \$44'122.264.00²⁰.

Al revisar el plan obligatorio de salud del régimen contributivo vigente para la calenda de prestación de servicios - de 20 de diciembre de 2010 -, se advierte que el artículo 54 numeral 5 del Acuerdo 008 de 2009 excluye expresamente los implantes no especificados del POS, pues,

¹⁹ Folios 262 a 275.

²⁰ Folios 276 a 352.



se encuentra establecido es el implante de cardioversor / desfibrilador, sin embargo, el paciente requirió fue el cardioresincronizador, procedimiento que no está en el POS, por ello, no se podía subsidiar con la UPC, en consecuencia, no procede la glosa, surgiendo viable el pago del Recobro N° 47062198 por **\$44'122.264.00**.

La Factura N° **47197314** radicada el 05 de abril de 2011, ante el Ministerio de Salud y Protección Social - FOSYGA, corresponde a los servicios prestados el 15 de diciembre de 2010 a Mélida Torijano de Posada, consistentes en generador resincronizador ordenado por el Comité Técnico Científico, equivalente a **\$33'918.580.00**²¹.

Al revisar el plan obligatorio de salud del régimen contributivo vigente para la calenda de prestación de servicios - de 15 de diciembre de 2010 -, en el Acuerdo 008 de 2009 no se encuentra que el generador de resincronizador esté incluido en el POS, por ello, no se podía subsidiar con la UPC, en consecuencia, procede el pago del Recobro N° 47197314 por **\$33'918.580.00**.

De lo expuesto se sigue, la procedencia del recobro por **\$245'224.216.00** correspondiente a las señaladas facturas, por ende, en este aspecto se confirmará el fallo apelado y consultado.

GASTOS ADMINISTRATIVOS

²¹ Folios 262 a 275.



EPS Sanitas S.A. solicitó el pago de los gastos administrativos en que incurrió, a título de daño emergente, pues, considera que se le causaron perjuicios por la omisión de cancelación de los recobros.

Sobre el particular, cumple advertir, que en los términos del artículo 164 del CGP, toda decisión judicial se debe fundar en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso. A su vez, el artículo 167 del ordenamiento en cita, dispone que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, con excepción de los hechos notorios -dentro de los que se encuentran los índices económicos - y, las afirmaciones o negaciones indefinidas.

En este orden, al pretender la EPS Sanitas S.A. una sentencia acorde con lo pretendido en el *libelo incoatorio*, tenía la carga de allegar al proceso los medios de convicción que acreditaran la ocurrencia de los hechos estructurales de las disposiciones jurídicas que contienen los derechos reclamados, pues, al no hacerlo, la decisión judicial necesariamente le será desfavorable, acorde con el aforismo *actore non probante reus absolvitur*.

En el caso bajo examen, la EPS SANITAS S.A.S. no acreditó los gastos administrativos en que incurrió, ni los perjuicios causados por la falta de pago. En este orden, se confirmará el fallo de primer grado en este tema.

INTERESES MORATORIOS



Tribunal Superior Bogotá
Sala Laboral

EXPD. No. 006 2015 00335 01
Ord. EPS Sanitas S.A. Vs. ADRES

La Sala se remite a los términos de los artículos 24 del Decreto 4747 de 2007²², 7º inciso 4 del Decreto Ley 1281 de 2002²³ y, 13 parágrafo 5 de la Ley 1122 de 2007²⁴.

Los preceptos en cita permiten colegir la procedencia del resarcimiento solicitado, desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, siempre que se hayan radicado dentro de los 06 meses siguientes a la prestación del servicio, sin que para la viabilidad del resarcimiento sea determinante el actuar de buena fe de la entidad obligada²⁵.

En el *sub lite*, se impondrá condena por intereses moratorios respecto de las 09 solicitudes de recobro, pues, se presentaron dentro de los seis meses siguientes a la prestación de servicios²⁶, en este aspecto se confirmará la sentencia censurada y consultada.

²² "Reconocimiento de intereses. En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el Artículo 7º del Decreto Ley 1281 de 2002".

²³ "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".

²⁴ "Cuando los Entes Territoriales o las Entidades Promotoras de Salud, EPS o ARS no paguen dentro de los plazos establecidos en la presente ley a las Instituciones Prestadoras de Servicios, estarán obligadas a reconocer intereses de mora a la tasa legal vigente que rige para las obligaciones financieras".

²⁵ CSJ, Sentencia 18273 de 18 de noviembre de 2002.

²⁶

FACTURA	FECHA PRESTACION SERVICIOS	FECHA RADICACION
45434298	07/06/2010	08/10/2010
45728163	12/07/2010	10/11/2010
45738662	04/07/2010	11/11/2010
46177116	02/09/2010	15/12/2010
46607074	11/11/2010	17/02/2011
46835061	24/11/2010	01/03/2011
47062178	11/10/2010	15/03/2011
47062198	20/12/2010	15/03/2011
47197314	15/12/2010	05/04/2011



Tribunal Superior Bogotá
Sala Laboral

EXPD. No. 006 2015 00335 01
Ord. EPS Sanitas S.A. Vs. ADRES

Ahora, los intereses moratorios proceden a partir de la fecha de presentación de la cuenta de cobro a la enjuiciada, siendo ello así, se confirmará el fallo apelado y consultado en este aspecto.

Igualmente se confirma la condena en costas, atendiendo que la entidad enjuiciada fue la parte vencida en el proceso, con arreglo al artículo 365 del CGP y lo adoctrinado por la Corporación de cierre de la jurisdicción ordinaria²⁷.

Finalmente, con arreglo al artículo 282 del CGP, el *a quo* no debió declarar de oficio la excepción de prescripción, atendiendo que el *libelo incoatorio* se tuvo por no contestado²⁸, por ello, la Sala se abstiene de su estudio. Sin costas en la alzada.

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 y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO.- MODIFICAR la sentencia apelada y consultada, para en su lugar, **CONDENAR** a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES a reconocer y pagar a

²⁷ CSJ, Sala de Casación Civil, sentencia 5151 de 30 de agosto de 1999.

²⁸ Folios 74 a 75.



Tribunal Superior Bogotá
Sala Laboral

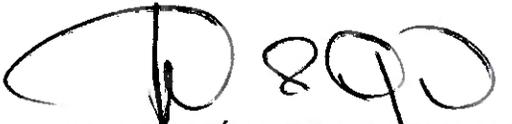
EXPD. No. 006 2015 00335 01
Ord. EPS Sanitas S.A. Vs. ADRRES

la EPS SANITAS S.A. \$245'224.216.00 por los servicios no POS que prestó la EPS a sus pacientes afiliados, con los intereses moratorios regulados por el Decreto 1281 de 2002 desde la fecha de la presentación de cada cuenta de cobro hasta el pago efectivo de la obligación y **ABSTENERSE** del estudio de la excepción de prescripción, con arreglo a lo expresado en la parte motiva.

SEGUNDO.- CONFIRMARLA en lo demás. Sin costas en esta instancia

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


LILLY YOLANDA VEGA BLANCO


LUIS AGUSTÍN VEGA CARVAJAL


LUCY STELLA VÁSQUEZ SARMIENTO



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ

SALA LABORAL

Magistrada Ponente: Doctora LILLY YOLANDA VEGA BLANCO

AUDIENCIA DE JUZGAMIENTO EN EL PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA DE FUNDACIÓN VALLE DE LILI CONTRA FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO DE REMANENTES - PAR CAPRECOM LIQUIDADO.

Bogotá D.C., veinticinco (25) de agosto de dos mil veintiuno (2021), surtido el traslado previsto en el artículo 15 del Decreto 806 de 2020 y, previa discusión y aprobación del proyecto presentado, la Sala Séptima de Decisión, emite la siguiente,

SENTENCIA

Al conocer la apelación interpuesta por la enjuiciada, así como el grado jurisdiccional de consulta a su favor respecto de las condenas que no fueron objeto de reproche, revisa la Corporación el fallo de fecha de 06 de diciembre de 2019, proferido por el Juzgado Veinte Laboral del Circuito de Bogotá.



ANTECEDENTES

La actora demandó se declare que prestó servicios de salud a los afiliados de CAPRECOM EPS, en consecuencia, se le reconozcan \$401'425.872.00 por facturas de servicios de salud, intereses moratorios y, costas.

Fundamentó sus pedimentos, en síntesis, en que CAPRECOM en calidad de entidad prestadora de salud del régimen subsidiado debe garantizar directa o indirectamente la prestación del plan obligatorio de salud; la Fundación Valle de Lili es una IPS de naturaleza privada y tiene como función básica la prestación de servicios de salud; prestó servicios de salud a afiliados a la EPS convocada; radicó ante la enjuiciada facturas que ascienden a \$450'125.246.00 con los requisitos exigidos por el estatuto tributario y los soportes requeridos por el anexo técnico 5 de la Resolución 3047 de 2008; sin embargo, la accionada no realizó el pago, tampoco formuló glosas u objeciones; con posterioridad CAPRECOM abonó \$49'123.474.00, quedando un saldo insoluto de \$401'425.872.00; enunció los valores de los 15 recobros que le adeudan¹.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Al dar respuesta al *libelo incoatorio*, la Fiduciaria La Previsora S.A., Vocera y Administradora del Patrimonio PAR CAPRECOM Liquidado se opuso a la prosperidad de las pretensiones, en cuanto a los hechos

¹ Folios 2 a 15.



admitió que la demandante es una IPS privada. En su defensa propuso las excepciones de finalización del proceso de liquidación de CAPRECOM y creación del patrimonio autónomo de remanentes, falta de soportes de facturación médica, falta de reclamación administrativa, prescripción e, innominada².

Mediante auto de 17 de septiembre de 2019, el *a quo* ordenó continuar con el recobro de las facturas 101150966, 101160662, 101213166 y 101211134 que ascienden a \$42'182.300.00 más los intereses moratorios y, aceptó la renuncia a las demás pretensiones referente a los restantes recobros³.

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

El juzgado de conocimiento condenó a la Fiduciaria La Previsora S.A. vocera y administradora del patrimonio autónomo de remanentes PAR CAPRECOM a reconocer y pagar a la Fundación Valle de Lili \$42'182.300.00 correspondientes a las facturas 101150966, 101160662, 101211134 y 101213166 por prestación de servicios de salud; los intereses moratorios de que trata el artículo 13 parágrafo 5 de la Ley 1122 de 2007, en concordancia con el artículo 4 del Decreto 1281 de 2001 para las facturas 101150966 y 101160662 a partir de 05 de enero de 2013 y, por los recobros 101211134 y 101213166 de 04 de febrero siguiente a la calenda de pago de la obligación y; costas⁴.

² Folios 310 a 326.

³ CD y Acta de Audiencia, Folios 344 a 346.

⁴ CD y Acta de Audiencia, Folios 349 a 350.



RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la decisión anterior, la convocada a juicio interpuso recurso de apelación, en el que en resumen expuso, que la condena impuesta corresponde a servicios prestados con anterioridad a la extinción de CAPRECOM, por ende, se desconoció la existencia del proceso de liquidación aplicable a esta causa, toda vez, que los acreedores reconocidos tuvieron la oportunidad de hacerse presentes de 19 de febrero a 18 de marzo de 2016, situación que no fue facultativa, pues, se ciñó a los principios de universalidad e igualdad de acreedores e imposición legal de auditar las cuentas presentadas conforme al Decreto 2595 de 2015, incluso la Fundación Valle de Lili reclamó administrativamente dentro del proceso de liquidación por algunas facturas que no se relacionan con este caso y se le hicieron pagos, ya que, se revisaron los soportes allegados y el cumplimiento de los requisitos legales, en este orden, se vulnerarían los derechos de los demás acreedores que sí hicieron parte del proceso liquidatorio, también se afectaría la obligación legal de auditar los servicios médicos prestados, esto es, los parámetros legales de los Decretos 1241 y 4747, así como las normas de preferencia de la liquidación; ahora, si bien no se tacharon las facturas, esta situación no implica que cumplan los requisitos de ley para ser reconocidas ni el marco de la liquidación; tampoco hubo reclamación administrativa; asimismo las facturas pueden estar canceladas, por ello, se debe revocar o modificar el fallo para evitar un doble pago; tampoco proceden los intereses moratorios, ya que, si hubo presentación de facturas fue a la extinta CAPRECOM, entidad que no hizo parte del proceso, subsidiariamente, los intereses



de mora se deben imponer hasta la fecha de liquidación 27 de enero de 2017⁵.

PARA RESOLVER SE CONSIDERA

Se encuentra acreditado dentro del proceso, que con arreglo a los artículos 168 de la Ley 100 de 1993 y 67 de la Ley 715 de 2001, la Fundación Valle de Lili prestó servicios médicos a los señores Jair Edilberto Balcazar Palmito, Yulieth Andrea Mosquera Valencia, Juan Carlos Campo Quiguanas y, Andrea Vanesa Gómez Fuentes, quienes al momento de acceder a los servicios médicos, se encontraban afiliados a la Caja de Previsión Social de Comunicaciones – CAPRECOM, Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, según se colige de las epicrisis de los pacientes⁶ y, las facturas de venta⁷.

La Fundación Valle de Lili presentó las siguientes facturas de venta a la EPS enjuiciada para obtener su pago: (i) N° 101150966 por \$1'458.200.00, recibida el 06 de diciembre de 2012⁸, (ii) N° 101160662 por \$5'368.700.00, radicada en igual calenda⁹, (iii) N° 101211134 por \$33'513.300.00, presentada el 04 de enero de 2013¹⁰, (iv) N° 101213166 por \$1'875.300.00, radicada en igual *data*¹¹.

⁵ CD Folio 349.

⁶ Folios 235 a 236, 238 a 239, 262 a 263 y 265.

⁷ Folios 234, 237, 261 y, 264.

⁸ Folios 232 a 233.

⁹ Folios 232 a 233.

¹⁰ Folios 259 a 260.

¹¹ Folios 259 a 260.



Mediante Resoluciones AL – 06484 de 14 de julio y AL – 10839 de 23 de agosto de 2016, el Liquidador de CAPRECOM EICE - En Liquidación, rechazó totalmente la acreencia de 88 facturas presentadas por la Fundación Valle de Lili, en el proceso de calificación y graduación de créditos¹²; decisiones contra las que la convocante a juicio interpuso recursos de reposición, desatados con Actos Administrativos AL – 13187 de 28 de octubre y AL - 14761 de 10 de diciembre de 2016, en que el Liquidador revocó parciamente su determinación, aceptando los créditos por \$30'281.120.00 y \$184'004.626.87, respectivamente¹³, sin embargo, dichas resoluciones no mencionan las cuatro facturas objeto de este proceso.

Bajo estos supuestos fácticos, procede la Sala a decidir el asunto sometido a su consideración, atendiendo el grado jurisdiccional de consulta, lo expuesto en la impugnación reseñada y, en las alegaciones recibidas.

COBRO DE SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS NO INCLUIDOS EN EL POS

Con arreglo al artículo 177 de la Ley 100 de 1993, las Entidades Promotoras de Salud son responsables de garantizar directa o indirectamente la prestación del Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados.

¹² CD folio 353.

¹³ CD folio 353.



En el *sub judice*, la prestación de servicios a los afiliados de la extinta CAPRECOM EICE, se efectuó directamente a través de la Fundación Valle de Lili, por ello, está facultada para solicitar el cobro correspondiente a la EPS.

Cabe precisar, que en los términos del artículo 7° del Decreto 1281 de 2002, *“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”*.

A su vez, el artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, previó la posibilidad que las entidades responsables de pago de servicios de salud presentaran no conformidades que afecten total o parcialmente la factura y su trámite¹⁴.

¹⁴“TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando este sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

“El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago, una vez el prestador de servicios de salud subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley”.



Con arreglo al precepto en cita, las entidades responsables de pago deben presentar las glosas a las facturas dentro del término legal, sin embargo, no establece que la factura adquiera firmeza después de este lapso, por el contrario, conforme al artículo 773 del Código de Comercio, se requiere una aceptación expresa del comprador del servicio.

De lo expuesto se sigue, que aunque la convocada no presentó las correspondientes glosas dentro de la oportunidad legal, las facturas no se encontraban aceptadas, entonces, atendiendo que con este trámite se pretende determinar la procedencia del pago, la accionada contaba con la posibilidad de presentarlas durante el proceso.

En este orden, al contestar el *libelo incoatorio*, la EPS enjuiciada adujo que las facturas no contaban con los soportes de la prestación de servicios que dispone el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007 y, el anexo técnico 5 de la Resolución 3047 de 2008¹⁵.

En este sentido, cabe precisar, que la Resolución 3047 de 2008 en su anexo técnico 5 dispone que en caso de atención inicial de urgencias se debe anexar:

- a. Factura o documento equivalente.*
- b. Detalle de cargos. En el caso que la factura no lo detalle*
- c. Informe de atención inicial de urgencias.*
- d. Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación.*

¹⁵ Folios 323 a 324.



- 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. *Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente”.*

La Factura N° 101150966 de 20 de noviembre de 2012, contiene los servicios prestados a Jair Edilberto Balcazar Palmito, por atención inicial de urgencias, quien ingresó con neumotórax no especificado, exámenes diagnósticos, insumos, procedimientos y suministro de medicamentos, equivalentes a \$1'458.200.00¹⁶.

Atendiendo la glosa presentada, la factura cuenta con el detalle de cargos y se aportó la historia clínica general, en que aparece el informe de atención inicial de urgencias, la epicrisis y los procedimientos ordenados¹⁷; en cuanto a los exámenes prescritos éstos corresponden a los enlistados por los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994, por ello, no debían ser anexados; frente a los medicamentos, advierte la Sala que no se encontró soporte en hoja de suministro de medicamentos para determinar si corresponden a los de la factura, ni aparece la constancia de recibido del paciente, en este orden, es viable la glosa parcial por \$216.700.00, procediendo el pago únicamente de **\$1'241.500.00**, en este sentido, se modificará el fallo apelado y consultado.

¹⁶ Folio 234.

¹⁷ Folios 235 a 236.



La Factura N° 101160662 de 26 de noviembre de 2012, contiene los servicios prestados a Yulieth Andrea Mosquera Valencia, por atención inicial de urgencias, quien ingresó con choque anafiláctico no especificado, exámenes diagnósticos, insumos, hospitalización en UCI, honorarios interconsulta y suministro de medicamentos, equivalentes a \$5'368.700.00¹⁸.

Revisada la glosa presentada, la factura cuenta con el detalle de cargos y se aportó la epicrisis, en que aparece el informe de atención inicial de urgencias, los exámenes diagnósticos y los procedimientos ordenados¹⁹; en cuanto a los exámenes prescritos éstos corresponden a los enlistados por los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994, por ello, no debían ser anexados; por último, no se aportó la hoja de suministro de medicamentos para determinar si corresponden a los de la factura, ni la constancia de recibido del paciente o su familiar, en este orden, es viable la glosa parcial por \$836.600.00, procediendo el pago únicamente de **\$4'532.100.00**, en este sentido, se modificará la sentencia impugnada y consultada.

La Factura N° 101211134 de 21 de diciembre de 2012, contiene los servicios prestados a Juan Carlos Campos Quiguanas, por atención inicial de urgencias, quien ingresó con traumatismo de vasos sanguíneos múltiples a nivel de la pierna, exámenes diagnósticos, insumos, procedimientos, honorarios de interconsulta y anesthesiólogo,

¹⁸ Folio 237.

¹⁹ Folios 238 a 239.



derechos de sala y recuperación, procedimientos de transfusión y suministro de medicamentos, equivalentes a \$33'513.300.00²⁰.

Atendiendo la glosa presentada, la factura cuenta con el detalle de cargos y se aportó el resumen de la historia clínica, en que aparece el informe de atención inicial de urgencias, la epicrisis, los procedimientos ordenados como exámenes diagnosticados y cirugía de vaciostomía²¹; en cuanto a los exámenes prescritos éstos corresponden a los enlistados por los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994, por ello, no debían ser anexados; frente a los medicamentos, advierte nuevamente la Sala que no se encontró soporte en hoja de suministro de medicamentos para determinar si corresponden a los de la factura, pues, en el resumen de la historia clínica únicamente se mencionó que le aplicaron antibiótico con piperacilina tazobactam y gelatina polissuccinato 4G/100 Bol 500 ML, sin establecer el valor de éstos fármacos, tampoco obra constancia de recibido del paciente, en este orden, es viable la glosa parcial por \$2'020.600.00, procediendo el pago únicamente de **\$31'492.700.00**, en este sentido se modificará la decisión de primer grado.

La Factura N° 101213166 de 24 de diciembre de 2012, contiene los servicios prestados a Andrea Vanessa Gómez Fuentes, por atención inicial de urgencias, quien ingresó con otras enfermedades especificadas de pericardio y defecto del tabique auricular, exámenes

²⁰ Folio 261.

²¹ Folios 235 a 236.



diagnósticos, insumos, honorarios visita hospitalaria y medicamentos, equivalentes a \$1'875.300.00²².

Revisada la glosa presentada, la factura cuenta con el detalle de cargos y se aportó la epicrisis, en que aparece el informe de atención inicial de urgencias, los exámenes diagnósticos y los procedimientos ordenados²³, en cuanto a los exámenes prescritos éstos corresponden a los enlistados por los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994, por ello, no debían ser anexados; no se allegó la hoja de suministro de medicamentos para determinar si corresponden a los de la factura, ni la constancia de recibido de la paciente, en este orden, es viable la glosa parcial por \$79.800.00, procediendo el pago únicamente de **\$1'795.500.00**, en este sentido, se modificará la sentencia impugnada y consultada.

De lo expuesto se sigue, que procede el recobro de **\$39'061.800.00** por las facturas mencionadas, declarándose parcialmente probada la glosa respecto al detalle de medicamentos de los recobros mencionados por \$3'120.500.00, por ende, se modificará el numeral primero del fallo apelado y consultado en este aspecto.

RESPONSABILIDAD DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO DE REMANENTES

²² Folio 264.

²³ Folio 265.



Cabe señalar, que previo a su extinción CAPRECOM suscribió contrato de fiducia mercantil con FIDUPREVISORA S.A., constituyendo un Patrimonio Autónomo de Remanentes destinado a cumplir las finalidades establecidas en la cláusula tercera, cuyo literal e) consiste en *“Atender los procesos judiciales, arbitrales y administrativos, o de otro tipo en los cuales sea parte, tercero, interviniente o litisconsorte La Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM EICE en Liquidación, existentes al cierre del proceso concursal, los cuales deberán ser entregados para su administración debidamente identificados, clasificados y desagradados por etapas procesales cumplidas y por cumplir”*, la cláusula quinta párrafo tercero dice *“en virtud del presente contrato, se transfiere al Patrimonio Autónomo de Remanentes que por este acto se constituye y del cual la FIDUCIARIA actuará como vecera y administradora, el derecho de dominio de cada uno de los activos fideicomitidos, razón por la cual tendrá la legitimación en la causa e interés sustancial para obrar en la defensa de los intereses jurídicos derivados de los mismos, incluidos los procesos judiciales a favor de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM EICE en Liquidación, con cargo a los activos y derechos fideicomitidos”* y, en la cláusula séptima como obligaciones especiales de la FIDUCIARIA en el numeral 7.2.3. literal a) señala *“atender adecuada y diligentemente los procesos judiciales, arbitrales y administrativos o de cualquier tipo que hayan iniciado contra la entidad en liquidación”* y, en su literal b) *“pagar las condenas laborales que sean proferidas contra la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM EICE en Liquidación con los recursos entregados por la liquidación y/o por el Ministerio de Salud y de la Protección Social. El pago de dichas condenas laborales procederá aun cuando sean proferidas en procesos que no hayan sido identificados por el liquidador de la entidad, evento este último que requerirá de la autorización previa del Comité Fiduciario”*²⁴.

De lo expuesto se sigue que la extinción de CAPRECOM previó como responsable directa de sus obligaciones al Patrimonio Autónomo de Remanentes creado con el fin de cumplirlas, cuyo vocero y administrador

²⁴ CD folio 307.



es la FIDUPREVISORA, en este aspecto se confirmará la sentencia de primer grado.

En cuanto al proceso liquidatorio, la Doctrina Constitucional ha explicado que las reglas establecidas en los procesos liquidatorios son asuntos de carácter universal y tienen como fundamento el principio de igualdad entre los acreedores, desarrollado a través de la pronta realización de los activos y el pago gradual y rápido del pasivo a cargo de la entidad correspondiente, tiene un procedimiento según el cual los acreedores se deben hacer parte, para que su acreencia sea graduada y calificada según el orden de prelación definido por la ley²⁵.

Por su parte, la Corte Suprema de Justicia ha explicado que *“es infundado sostener, como lo hace la impugnante, que la actora debió hacerse presente en la liquidación de la entidad si consideraba que existía una obligación en su favor, pues, precisamente lo que procuró al promover el proceso judicial que ahora se examina, fue que se declarara la existencia de la relación laboral, y de contera, del crédito a cargo de la enjuiciada. En todo caso, importa destacar que el inicio del proceso liquidatorio de una entidad pública no es impedimento alguno para que sus trabajadores concurren a los jueces, con el objeto de propender por que se declaren judicialmente las garantías laborales que les han sido desconocidas”*²⁶.

Bajo este entendimiento, el proceso ordinario laboral es un medio que no riñe con las normas que orientan el trámite liquidatorio, tiene por finalidad dar certeza a un derecho que ha sido negado o que está pendiente de ser reconocido, no desplaza al agente liquidador respecto

²⁵ Corte Constitucional, sentencia SU – 773 de 2014.

²⁶ CSJ, Sala Laboral, sentencia SL416 – 2021.



a la prelación de crédito ni vulnera derecho alguno de los acreedores. Adicionalmente, la solicitud de pago de las facturas se había presentado a la extinta CAPRECOM los días 06 de diciembre de 2012²⁷ y 04 de enero de 2013²⁸, esto es, previo al inicio del trámite liquidatorio.

PRESCRIPCIÓN

La Sala se remite a los artículos 488 del CST y 151 del CPTSS. En adición a lo anterior, el artículo 6 del CPTSS, modificado por el 4 de la Ley 712 de 2001, prevé que las acciones contenciosas contra la Nación, las entidades territoriales y cualquier otra de la administración pública sólo podrán iniciarse cuando se haya agotado la reclamación administrativa, que consiste en el reclamo escrito del servidor público o trabajador sobre el derecho que pretenda y, se agota cuando se resuelva o cuando transcurrido un mes desde su presentación no se haya decidido. Mientras esté pendiente el agotamiento de la reclamación administrativa se suspende el término de prescripción de la respectiva acción.

Ahora, la fecha a partir de la que se debe contabilizar el término extintivo corresponde a la *data* en que se prestó el servicio, entendiéndose dicho lapso interrumpido con la presentación de la factura y, suspendido durante el trámite del recobro administrativo, es decir, hasta la fecha de notificación de la glosa o de su ratificación.

²⁷ Folios 232 a 233.

²⁸ Folios 259 a 260.



Revisados los recobros objeto de debate, (i) en cuanto a la factura 101150966 los servicios fueron prestados de 17 a 20 de noviembre de 2012, siendo radicada ante la enjuiciada el 06 de diciembre de ese año²⁹; (ii) en lo referente al recobro 101160662 los servicios fueron prestados de 19 a 22 de noviembre de 2012, siendo presentada a CAPRECOM el 06 de diciembre siguiente³⁰; (iii) respecto a la factura 101211134 los servicios fueron prestados de 08 a 15 de febrero de 2012, siendo radicada ante la convocada el 04 de enero de 2013³¹; (iv) en cuanto al recobro 101213166 los servicios fueron prestados de 21 a 24 de diciembre de 2012, presentada el 04 de enero de 2013 ante la entidad enjuiciada³²; además, la demanda fue radicada el 19 de noviembre de 2015, como da cuenta el acta de reparto³³, en este orden, ningún recobro se encuentra prescrito, en tanto, desde la prestación del servicio, la radicación de la factura y la fecha de presentación de la demanda no trascurrió el término trienal. En este sentido, se confirmará la decisión de primera instancia.

INTERESES MORATORIOS

La Sala se remite a los términos de los artículos 24 del Decreto 4747 de 2007³⁴, 7º inciso 4 del Decreto Ley 1281 de 2002³⁵ y, 13 parágrafo 5 de la Ley 1122 de 2007³⁶.

²⁹ Folios 232 a 233 y 234 a 236.

³⁰ Folios 232 a 233 y 237 a 239.

³¹ Folios 259 a 260 y 261 a 263.

³² Folios 259 a 260 y 264 a 265.

³³ Folio 281.

³⁴ "Reconocimiento de intereses. En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el Artículo 7º del Decreto Ley 1281 de 2002".

³⁵ "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".

³⁶ "Cuando los Entes Territoriales o las Entidades Promotoras de Salud, EPS o ARS no paguen dentro de los plazos establecidos en la presente ley a las Instituciones Prestadoras de Servicios, estarán obligadas a reconocer intereses de mora a la tasa legal vigente que rige para las obligaciones financieras".



Los preceptos en cita permiten colegir la procedencia del resarcimiento solicitado, desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, siempre que se hayan radicado dentro de los 06 meses siguientes a la prestación del servicio, sin que para la viabilidad del resarcimiento sea determinante el actuar de buena fe de la entidad obligada³⁷.

En el *sub lite*, se impondrá condena por intereses moratorios respecto de las solicitudes de recobro, con excepción de la radicada bajo el número 101211134, pues, se presentó con posterioridad a los seis meses siguientes a la prestación de servicios, en este aspecto se modificará el numeral tercero de la sentencia censurada y consultada.

Ahora, los intereses moratorios proceden a partir de la fecha de presentación de la cuenta de cobro a la enjuiciada, esto sería, de las facturas 101150966 y 101160662 desde 06 de diciembre de 2012 y, del recobro 101213166 desde 04 de enero de 2013, empero, como el *a quo* impuso el resarcimiento desde 05 de enero y 04 de febrero de 2013, respectivamente, no se modificará atendiendo el principio de *no reformatio in pejus*, pues, se haría más gravosa la situación de la entidad apelante única, a favor de quien se surte el grado jurisdiccional de consulta.

En lo atinente a la calenda final de los intereses moratorios, la Sala se remite a lo explicado por la Corte Suprema de Justicia, en cuyos

37 CSJ, Sentencia 18273 de 18 de noviembre de 2002.



términos, la sanción moratoria opera hasta la suscripción del acta final de liquidación, toda vez, que a partir de esta fecha la entidad dejó de existir como persona jurídica, luego, perdió toda posibilidad de actuar en el mundo jurídico; tampoco se puede afirmar que FIDUPREVISORA en el marco de un contrato de fiducia mercantil sea la continuación de su personalidad jurídica, dado que esos bienes, aunque pueden comparecer al proceso por la fiduciaria, no son una derivación de la entidad liquidada, sino un conjunto de bienes afectos a la finalidad específica indicada en el acto de constitución³⁸.

Bajo este entendimiento, los intereses moratorios serán impuestos hasta el 27 de enero de 2017, en este sentido se modificará el numeral segundo del fallo apelado y consultado.

Igualmente se confirma la condena en costas, atendiendo que la entidad enjuiciada fue la parte vencida en el proceso, con arreglo al artículo 365 del CGP y lo adoctrinado por la Corporación de cierre de la jurisdicción ordinaria³⁹. No se causan en esta instancia.

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 y por autoridad de la Ley,

³⁸ CSJ, Sala Laboral, sentencia con radicado 74084 de 20 de febrero de 2019, en la que además se reiteran las sentencias CSJ SL194 - 2019 y CSJ SL390 - 2019.

³⁹ CSJ, Sala de Casación Civil, sentencia 5151 de 30 de agosto de 1999.



RESUELVE

PRIMERO.- MODIFICAR el numeral primero de la sentencia apelada y consultada, para en su lugar, **CONDENAR** a la Fiduciaria La Previsora S.A. vocera y administradora del Patrimonio Autónomo de Remanentes de CAPRECOM a pagar a Fundación Valle de Lili \$39'061.800.00 por las facturas 101150966, 101160662, 101211134 y 101213166, por prestación de servicios de salud y, **DECLARAR** parcialmente probada la glosa respecto al detalle de medicamentos de los recobros mencionados por \$3'120.500.00, con arreglo a lo expresado en la parte motiva.

SEGUNDO.- MODIFICAR el numeral segundo del fallo apelado y consultado, para **CONDENAR** a la Fiduciaria La Previsora S.A. vocera y administradora del Patrimonio Autónomo de Remanentes de CAPRECOM a pagar a la demandante los intereses moratorios:

- Facturas 101150966 por \$1'241.500.00 y, 101160662 por \$4'532.100.00, generados de 05 de enero de 2013 a 27 de enero de 2017.
- Factura 101213166 por \$1'795.500.00, causados de 04 de febrero de 2013 a 27 de enero de 2017.
- ABSOLVER de los intereses moratorios generados por la factura 101211134.



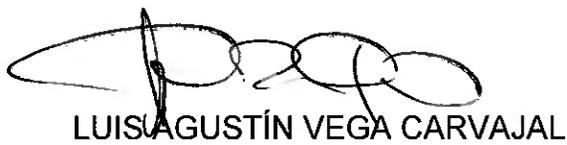
Tribunal Superior Bogotá
Sala Laboral

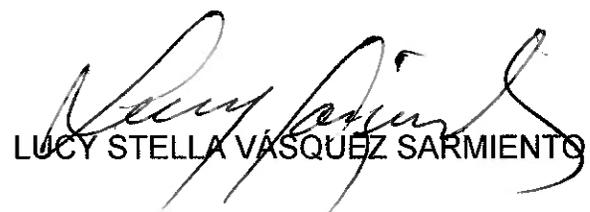
EXPD. No. 020 2015 00980 01
Ord. Fundación Valle de Lili Vs. PAR Caprecom

TERCERO.- CONFIRMARLA en lo demás. Sin costas en esta instancia

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


LILLY YOLANDA VEGA BLANCO


LUIS AGUSTÍN VEGA CARVAJAL


LUCY STELLA VÁSQUEZ SARMIENTO