

TEMA: RECOBROS EFECTUADOS AL ADRES (ANTES FOSYGA) POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO POS/PBS- La prescripción se debe contabilizar la suspensión derivada de la reclamación administrativa (art. 6 CPTSS). /

HECHOS: EPM, como entidad adaptada de salud, suministró servicios, medicamentos e insumos no incluidos en el POS, autorizados por tutela o por Comité Técnico Científico. Radicó 137 recobros ante el Ministerio de Salud (FOSYGA) por un valor de \$525.087.326, los cuales fueron glosados o no pagados. EPM solicitó declarar que la Nación – Ministerio de Salud (hoy ADRES) debía pagar los recobros NO POS por \$525.087.326, más intereses moratorios. El Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Medellín resolvió aceptar sucesión procesal de ADRES, acoger parcialmente el dictamen técnico y declarar parcialmente probada la prescripción sobre parte de las facturas. Por tanto, el problema jurídico consiste en determinar si ¿Debe la ADRES reconocer y pagar los recobros NO POS presentados por EPM, teniendo en cuenta la prescripción, la validez de las glosas, la normativa aplicable y la procedencia de intereses moratorios?

TESIS: (...)La prestación de servicios y tecnologías en salud se rigió, en un primer momento, por el Plan Obligatorio de Salud – POS - diseñado como “... un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales” (artículo 156, literal c) Ley 100(...)En materia de suministro de servicios y tecnologías en salud, el POS se regía por un sistema de inclusión y exclusión expresa(...)Pese a esta distinción, la jurisprudencia constitucional fijó unas reglas para la prestación de servicios y el suministro de tecnologías en salud no incluidos y excluidos, el punto de partida fue el concepto de necesidad -o la expresión que se requiera-, el cual permite diferenciar entre los medicamentos y tratamientos expresamente incluidos, los expresamente excluidos y los no incluidos, y los que son necesarios para la salud, sin importar que se encuentren excluidos o no incluidos; sin embargo, esto implicaba que si una persona padecía una enfermedad cuyo medicamento o tratamiento se encontraba excluido o no se incluía expresamente en el POS debía sufragarlo directamente; sin embargo, la jurisprudencia aquilató que la necesidad implicaba revisar la capacidad económica del paciente o sus familiares, pues obligar a alguien que no tiene recursos a sufragar por su cuenta los costos de un medicamento, sería desconocer el Estado Social de Derecho, así como el derecho a acceder a los servicios en salud. Se estableció así en el precedente constitucional que los tratamientos, medicamentos e insumos -entre otros- excluidos o que no se encontraban en el Plan Obligatorio de Salud podían ser otorgados por vía de tutela. (...)De consiguiente, el derecho al recobro en favor de las Empresas Promotoras de Salud por la prestación de servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud surge por haber realizado un pago al que no se encontraba obligada ni legal ni reglamentariamente y que afecta su sostenibilidad financiera, porque los dineros recibidos a título de Unidad de Pago por Capitación - UPC, que es el valor per cápita que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud a cada Entidad Promotora de Salud por la organización, y garantizan la prestación de los servicios contenidos en el POS, deben destinarse exclusivamente a costear los servicios de ese plan, y como el Estado es el garante del goce efectivo del derecho fundamental a la salud “... es a quien le corresponde reembolsar los valores gastados por las EPS por conceptos ajenos al POS, con la finalidad de que se garantice la prestación ininterrumpida del servicio a sus afiliados y usuarios”(...) Ahora bien, el procedimiento para el recobro de los servicios no incluidos en el POS que se hubieren prestado entre el 01 de octubre de 2008 y el 30 de septiembre de 2013, se encuentra regulado en la Resolución 3099 de 2008 , disponiéndose en el artículo 9 los requisitos generales y en el 10° los especiales para servicios autorizados por el Comité Técnico Científico(...)teniéndose que conforme al artículo 13 del Decreto 1281 de 2002 reiterado en el artículo 12 de la Resolución 2933 de 2006 modificada por las Resoluciones 3099 de 2008, 3754 de 2008, 4377 de 2010, 1089 de 2011 y 782 de 2012 vigentes al

momento de la prestación de los servicios de salud cuyo pago se pretende; la reclamación administrativa debe realizarse dentro de los 6 meses siguientes a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda, sin que dicha norma sea excluyente con las regulaciones del Código Sustantivo del Trabajo y Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. Así, es necesario compaginar tales preceptos, debiéndose diferenciar la reclamación administrativa que debe hacerse dentro de los 6 meses siguientes, con la prescripción de la acción judicial que continúa siendo de 3 años y con tal reclamo o con la contestación de la entidad se interrumpe por un lapso igual (artículo 151 del Código Procesal del Trabajo¹³); siempre que tal reclamación hubiese sido oportuna, en este caso ante el Ministerio de la Protección Social - el FOSYGA quien en su momento asumía las obligaciones del hoy ADRES.(...) como bien se advierte por la apoderada EPM, debe tenerse en cuenta la suspensión de la prescripción que se deriva de la reclamación administrativa en los términos del artículo 6 del Código Procesal del Trabajo¹⁵; pues para analizar si los recobros reclamados se ven afectados por el fenómeno de la prescripción no solo debe tenerse en cuenta la fecha de prestación del servicio, sino también el tiempo que la ADRES o la entidad competente en su momento, tardó en atender la reclamación y la fecha en que puso en conocimiento de la entidad las glosas. Es sólo a partir de esta última data que puede contarse el término trienal del fenómeno prescriptivo.(...) Teniendo en cuenta la fecha de comunicado, el despacho procedió a filtrar las facturas que el perito determinó como recobrables, encontrando que 77 no se vieron afectadas por el fenómeno prescriptivo, pues se inició la reclamación administrativa de forma oportuna (en los 6 meses siguientes a la prestación del servicio) y una vez se comunicó la imposición de la glosa, se instauró la demanda, dentro de los 3 años siguientes; o en todo caso, en el término trienal siguiente a la prestación del servicio aunque la reclamación administrativa no fue oportuna²⁵, las cuales se clasifican en dos fechas de comunicación así: - 66 de las glosas en mención fueron comunicadas el 25 de noviembre de 2011. - Las otras 10 glosas fueron comunicadas el 1 de marzo de 2012. - 1 factura de recobro cuenta con el sticker de recibido pero no se tiene su fecha de radicación ni devolución del recobro glosado, sin embargo, la demanda se radicó en los 3 años siguientes a la prestación del servicio. Esta corporación advierte que de las 77 facturas hay 7 que tienen dos glosas, para un total de 84 glosas que fundamentan el no pago de lo reclamado.(...) En estos términos, habrá de MODIFICARSE la decisión de primera instancia, para declarar no probada la excepción de prescripción e infundadas las glosas presentadas frente a las facturas previamente relacionadas, por valor total de \$245.778.879.

MP: ANA MARÍA ZAPATA PÉREZ

FECHA: 23/01/2026

PROVIDENCIA: SENTENCIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN
SALA SEPTIMA DE DECISIÓN LABORAL

Medellín, veintitrés (23) de enero de dos mil veintiséis (2026)

REFERENCIA:	SENTENCIA - APELACIÓN
PROCESO:	ORDINARIO LABORAL PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE:	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN -EPM
DEMANDADO:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES sucesor procesal de LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
RADICADO:	0050013105- 002201201453-03
ACTA N.º:	08

La Sala Sexta de Decisión Laboral, conformada por los Magistrados **ANA MARÍA ZAPATA PÉREZ, HUGO JAVIER SALCEDO OVIEDO** y **MARÍA PATRICIA YEPES GARCÍA**, se constituyó en audiencia pública en el proceso de trámite ordinario laboral de primera instancia, para pronunciarse en virtud de los recursos de apelación interpuestos por **EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN** y por **LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES -**, frente a la sentencia con la cual el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Medellín finalizó la primera instancia.

La Magistrada del conocimiento, doctora Ana María Zapata Pérez, declaró abierta la audiencia. A continuación, la Sala, previa deliberación sobre el asunto, como consta en el **acta 08** de discusión de proyectos, adoptó el presentado por la ponente, el cual quedó consignado en los siguientes términos:

1. LA DEMANDA¹

Empresas Públicas de Medellín – EPM - pretende con este proceso se declare que la Nación, Ministerio de Salud y Protección Social tiene la obligación de reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados por la entidad a los afiliados en relación con los medicamentos, procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud-POS. Y en consecuencia, se condene al pago de recobros por CTC por un valor de \$525.087.326, representados en 137 facturas, junto con los intereses de mora desde la fecha en que la entidad canceló a la IPS los

¹ Páginas 3 a 53 – PDF 01 – Primera instancia

servicios prestados y hasta la solución o pago total, liquidados a la tasa moratoria máxima legal permitida y se condene en costas a la demandada.

Para sustentar sus pretensiones afirmó, en síntesis que el servicio médico y odontológico de las Empresas Públicas de Medellín es una empresa autorizada por el Decreto 404 de 1995 para funcionar como entidad adaptada de Salud perteneciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Régimen Contributivo, y en cumplimiento de sus deberes entregó oportunamente los medicamentos y/o prestó procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el POS en cumplimiento a un fallo de tutela y/o aprobado por el Comité Técnico Científico de los afiliados. En este sentido, en virtud de la obligación legal de cancelar a las EPS el valor de los servicios y medicamentos prestados a los afiliados no incluidos en el POS, la demandada adeuda la suma de \$525.087.326 pesos por CTC, más los intereses moratorios causados desde la fecha de prestación del servicio a cada afiliado liquidados a la tasa máxima legal permitida.

Expresa que radicó los recobros oportunamente ante El Ministerio de Salud y Protección Social y que no fueron reconocidos a la fecha de presentación de la demanda; sostiene que las facturas fueron glosadas por algún requisito administrativo formal, lo que conllevó a esperar que el FOSYGA devolviera los físicos del recobro glosado para subsanar los requisitos. Finalmente señala que las atenciones en salud y medicamentos autorizados en virtud del fallo de tutela o decisión del Comité Técnico Científico se encuentran excluidos del Acuerdo 08 de 2009, norma que se encontraba vigente para la fecha en que la EPS se obligó a garantizarlas, por lo que se deben entender como servicios NO POS.

2. LA CONTESTACIÓN DE LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL²

La Nación, Ministerio de Salud y Protección Social se opone a la totalidad de las pretensiones y sostiene que la entidad no tiene dentro de sus funciones y competencias la de reconocer y pagar recobros por servicios y tecnologías no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo de la UPC antes POS, y que

² Páginas 448 a 462 – PDF 04 – Primera instancia. Propuso como excepciones las de: falta de integración del litisconsorcio necesario o declaratoria de sucesión procesal, falta de agotamiento de la reclamación administrativa y falta de jurisdicción y competencia, falta de legitimación en la causa por pasiva, inexistencia de la facultad y consecuente deber jurídico de reconocer y pagar los recobros por servicios médicos no incluidos en el pos, inexistencia de solidaridad entre la administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud (adres) y el ministerio de salud y protección social, inexistencia de la obligación de pagar intereses moratorios, prescripción, innominada, petición.

con la entrada en operación de la ADRES de conformidad con el artículo 5 del decreto 1432 del 2016, modificado por el artículo 1 del decreto 547 de 2017, cualquier referencia hecha al fondo, se entenderá a nombre de la nueva entidad, por lo que la entidad competente es la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

3. TRÁMITE EN PRIMERA INSTANCIA

En diligencia del **31 de enero de 2020**³ el fallador de primer grado decretó de oficio una prueba pericial a cargo del Centro de estudios en derecho y salud – CENDES sobre las cuentas reclamadas. Con escrito del **2 de junio de 2021**⁴ el perito entregó la experticia, que se puso en traslado el 17 de junio de la misma anualidad⁵ y la apoderada de EPM⁶ solicitó citar al perito para la aclaración, modificación y complementación del dictamen respecto de algunas glosas que no fueron abordadas en el peritaje y los insumos implementados.

El perito sustentó el dictamen en audiencia del **18 de mayo de 2023** y en la misma fecha el juez aceptó la sucesión procesal de la ADRES, decidió declarar infundadas las glosas de las tablas 3 y 4, y parcialmente probada la excepción de prescripción respecto de las pretensiones contenidas en la tabla 2.

Así, condenó a la ADRES al reconocimiento y pago a favor de Empresas Públicas de Medellín – EPM - por las sumas de **\$104.436.518 (tabla 3)** y **\$29.579.254 (tabla 4)**, así como por los intereses moratorios del artículo 4 del Decreto 1281 de 2002.

4. RECURSOS DE APELACIÓN

4.1. EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN⁷

La apoderada de EPM expresó su inconformidad respecto a los siguientes puntos: En primer lugar, sostiene que no se realizó un análisis sobre la tecnologías en salud objeto de recobro, pues conforme al dictamen pericial rendido las tecnologías utilizadas en muchos de los procedimientos recobrados eran tecnologías de punta, es decir, tecnología alta para el momento de la prestación y reitera lo dispuesto por la Comisión de Regulación en Salud en el concepto CRES 4870 de 2010, el cual contempla que “el plan obligatorio de salud se incluye la tecnología media disponible y no la tecnología de punta” y respalda su argumentación con lo señalado

³ Páginas 493 a 494 – PDF 04 – Primera instancia.

⁴ Carpeta 17 – Primera instancia.

⁵ PDF 18 – Primera instancia.

⁶ PDF 20 – Primera instancia.

⁷ Archivo 047 - **Min: 35:54 – 44:18** –Primera instancia.

en el acuerdo 08 de 2009 y la Ley 100 de 1993, entre ellos, en su artículo 182 donde se establecen que los servicios del POS deben prestarse en condiciones de tecnología media; en concordancia con ello, el perito manifestó que varias de las tecnologías utilizadas son de punta-alta. Destaca que fue el médico tratante, y no la EPS, quien justificó que se trataba de tecnologías no POS por ser de punta, razón por la cual solicitó su autorización al Comité Técnico Científico y por ello solicita se incluyan dichas tecnologías dentro de las condenas impuestas, dado que el perito inicialmente las consideró insustituibles, y aunque luego en audiencia, indicó que existencia de otras tecnologías que eran más usadas, como la estructura tradicional, pero que se trataba de tecnología de punta utilizada para reducir complicaciones quirúrgicas. Asimismo, plantea que se debe tener en cuenta el principio de integralidad.

En cuanto a los rechazos impuestos en el trámite de recobro, indicó que aunque el juez realizó un análisis completo de los recobros que adolecen de la causal, el rechazo fue generalizado en todo el trámite de recobro, sobre los que EPM no tuvo oportunidad de ejercer su derecho de defensa, ya que no pudo objetar ni sustentar las glosas impuestas bajo ninguna causal y demostrar que el recobro no adolece de la deficiencia indicada por el ente auditor. Cita el artículo 15 de la resolución 3099 de 2008 para concluir que la norma establece ciertas causales y códigos para que opere el rechazo definitivo, pero en el presente caso se aplicó a la totalidad de los recobros objeto de la demanda, lo cual imposibilitó que se contestara glosa alguna.

Finalmente, concluye que se presentó una indebida aplicación de las glosas por lo que se debe reconocer el derecho invocado, dado que EPM acreditó debidamente el cumplimiento de los requisitos exigidos y allegó toda la documentación de recobro inicial.

4.2. ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES -⁸

Solicita la revocatoria total de la sentencia, especialmente en lo relativo a las condenas de recobro contenidas en las tablas 3 y 4, al considerar que no procede el reconocimiento lo reclamado ni de los intereses moratorios, dado que no se cumplen los requisitos legales. Sostiene que las glosas gozan de una presunción de legalidad, por estar basadas en conceptos emitidos por el ente auditor, quien cuenta con

⁸ Archivo 047 **Min: 44:21 – 52:35** – Primera instancia.

plenas facultades para pronunciarse al respecto y efectuar la auditoría integral. Por ende, los rechazos de los recobros se sustentan en causales legales que justifican su improcedencia, dado que los procedimientos no hacen parte del POS o no cumplen con las características exigidas.

Refiere que a todas las facturas presentadas no se pagaron por no haber sido debidamente reclamados en su momento, por falta de documentación requerida, por presentarse extemporáneamente, o incluso por configurarse un doble recobro ante el FOSYGA al estar ya reconocidos por el principio de integralidad, o por medio de la UPC.

Resalta que los recobros presentan inconsistencias sustanciales que impiden su reconocimiento por vía judicial, cuando debieron acudir previamente al trámite administrativo, sin necesidad de acudir al proceso judicial para reclamar intereses moratorios. Insiste que en el presente proceso se presentan glosas por indebidos recobros, dado que los servicios reclamados estaban incluidos en la atención integral o ya habían sido pagados, generando doble pago.

Considera que la auditoría de los recursos del FOSYGA se encuentra ajustado a los parámetros legales y constitucionales, siendo corroborada principalmente por el peritaje realizado que concluyó que algunos recobros no deben ser pagados, ya fuera porque se encontraba bien impuesta la glosa o por falta de soportes completos. Por lo tanto, refiere que por el mero hecho del elemento médico y la prestación del servicio, no es suficiente para generar la obligación de pago, ya que se establecieron normas claras que evidencian la necesidad y obligatoriedad de la auditoría integral donde se observan los resultados para el pago o no pago, con el fin de evitar pagos indebidos o cubiertos por el principio de integralidad. Expone que es a la parte demandante a quien le correspondía desvirtuar que el recobro no hacía parte del POS y las causales de glosa que le fueron impuestas a los recobros en el proceso de auditoría integral; por lo que la sola alegación en sede judicial respecto a los servicios o medicamentos se prestaron, no es el único requisito que se debe demostrar.

Respecto a los intereses moratorios, argumenta que el juez no tuvo en cuenta que la mayoría de los recobros fueron presentados fuera del término de 6 meses posteriores a la prestación del servicio, lo cual no fue contemplado en el dictamen pericial. Además, advierte que el decreto 1281 de 2002 no establece un plazo para el pago de los recobros a las EPS, por lo que el retardo en el pago no constituye una causal.

Apoya esta tesis con la jurisprudencia del Consejo de Estado, Sección Tercera de la Sala de los Contencioso Administrativo del 28 de febrero de 2013, la cual reiteró la postura de la sentencia C 510 de 2004 de la Corte Constitucional; concluyendo que no es posible el reconocimiento de intereses moratorios sin una norma que expresamente los consagre, ya que podría constituir un enriquecimiento sin justa causa en detrimento del patrimonio público.

Cuestiona también el alcance del peritaje, señalando que no fue lo suficientemente ajustado y profundo al momento de presentarse al presente proceso.

Finalmente solicita al Tribunal se revisen nuevamente las glosas impuestas en los recobros, y que de confirmarse la sentencia de manera total o parcial, no se agrave la situación jurídica de la entidad respecto a lo resuelto por el juez de instancia.

5. TRÁMITE, COMPETENCIA Y DETERMINACIÓN DE LOS PROBLEMAS JURÍDICOS EN LA SEGUNDA INSTANCIA

Habiéndose corrido traslado para formular alegatos de conclusión en esta instancia⁹, la apoderada de la ADRES presentó sus alegatos de forma extemporánea¹⁰.

Por su parte, Empresas Públicas de Medellín -EPM - intervino¹¹ insistiendo lo expuesto en el recurso de apelación, solicitando se confirme la sentencia de primera instancia respecto a la condena al pago de recobros e intereses moratorios, y que se revoque lo desfavorable, para en su lugar, reconocerlo e incorporarlo en el alcance la condena junto con los intereses de mora causados. Precisa sobre algunos recobros, que los denominados: dispositivo amplatzer con radicado 44207981, Grapadora para hemorroidectomía con radicado 41918337 y Sutura Mecánica 41918044, sobre los cuales el perito, en audiencia reconoció: que tanto la grapadora como el amplatzer eran insumos sustituibles, lo que confirma que para la fecha de su utilización, no se trataba de insumos POS o PBS, ni insustituibles y la sutura mecánica era considerada una tecnología de punta y que su uso podía ser sustituido con por la sutura tradicional.

En cuanto a las glosas por requisitos de forma, indica que cumplió con la carga probatoria al aportar la totalidad de los soportes físicos, los cuales permiten establecer que, en su mayoría que las tecnologías recobradas y reclamadas estaban efectivamente excluidas del PBS vigente para la fecha en que la entidad se obligó.

⁹ Artículo 15 Decreto 806 de 2020. PDF 02 – Segunda instancia.

¹⁰ PDF 03 – Segunda instancia

¹¹ PDF 05 – Segunda instancia

A ello agrega que el Ministerio de Salud Y Protección Social tuvo seguimiento de las órdenes impartidas en la sentencia T 760 de 2008 y el Auto 223 de 2021 de la Corte Constitucional, donde se reconoció la existencia de requisitos inocuos que obstaculizan el derecho al recobro.

Respecto al acta del Comité Técnico Científico (CTC), refiere que cuando adolece de algún dato, el artículo 1 de la Resolución 2366 de 2005, modificado por el artículo 16 de la Resolución 3797 de 2004, estableció que la ausencia de fecha de realización del comité o de solicitud no da lugar a la devolución ni al rechazo del recobro, sino a una aprobación condicionada. Agrega que el recobro debía aprobarse y pagarse cuando la solicitud de recobro se encontrará mal liquidada o haya un erróneo porcentaje de semanas cotizadas, en estos casos, procediendo el rechazo.

Sobre la prescripción, señala que conforme con el artículo 12 de la Resolución 3099 de 2007 y el artículo 6 del CPTSS, el término se suspende durante la reclamación administrativa del recobro, y como, entre la fecha de respuesta definitiva y la presentación de la demanda, no transcurrieron más de 3 años, no operó la prescripción. Resalta que la parte demandada no probó la defensa que invoca.

Finalmente, respecto a los intereses moratorios, cita pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia en procesos de idénticas características al presente, en los cuales se reconoce el derecho a los recobros pese a la negativa en la auditoría administrativa, así como la procedencia de los intereses moratorios, tales como la sentencias SL 945 de 2021, SL 1227 de 2021, y SL 1970 de 2021.

PROBLEMAS JURÍDICOS EN ESTA INSTANCIA

Pues bien, se ha proferido una decisión condenatoria en contra de la ADRES, por esta razón, la competencia de la Sala de esta dada por las materias de los recursos de apelación así como el grado jurisdiccional de consulta en favor de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES -, con el fin de determinar si de acuerdo a lo acreditado en el proceso y lo previsto en nuestro ordenamiento jurídico, resulta procedente ordenar el pago de los recobros reclamados en los términos ordenados en la sentencia.

6. CASO CONCRETO

Para efectuar el análisis, debemos partir de las siguientes premisas normativas.

La prestación de servicios y tecnologías en salud se rigió, en un primer momento, por el Plan Obligatorio de Salud – POS - diseñado como “... *un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales*” (**artículo 156, literal c) Ley 100**); con la finalidad de garantizar:

“... la protección integral de las familias, la maternidad y la 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” (**artículo 162 Ley 100**).

En materia de suministro de servicios y tecnologías en salud, el POS se regía por un sistema de inclusión y exclusión expresa:

“... las actividades, intervenciones, procedimientos y medicamentos que se encontrasen expresamente reconocidos en la ley y en las normas complementarias o reglamentarias tenían financiación por el sistema de Unidad per Cápita, mientras que, si el servicio o tecnología se encontraba excluido, no podía prestarse y, en principio, correspondía al usuario o su familia sufragar su prestación o suministro. Junto con las inclusiones y exclusiones explícitas, la jurisprudencia constitucional identificó una tercera categoría, a saber, los servicios y tecnologías en salud que no se encontraban en las normas legales y reglamentarias” (**T-760 de 2008**).

Pese a esta distinción, la jurisprudencia constitucional fijó unas reglas para la prestación de servicios y el suministro de tecnologías en salud no incluidos y excluidos, el punto de partida fue el concepto de necesidad -o la expresión que se requiera-, el cual permite diferenciar entre los medicamentos y tratamientos expresamente incluidos, los expresamente excluidos y los no incluidos, y los que son necesarios para la salud, sin importar que se encuentren excluidos o no incluidos; sin embargo, esto implicaba que si una persona padecía una enfermedad cuyo medicamento o tratamiento se encontraba excluido o no se incluía expresamente en el POS debía sufragarlo directamente; sin embargo, la jurisprudencia aquilató que la necesidad implicaba revisar la capacidad económica del paciente o sus familiares, pues obligar a alguien que no tiene recursos a sufragar por su cuenta los costos de un medicamento, sería desconocer el Estado Social de Derecho, así como el derecho a acceder a los servicios en salud.

Se estableció así en el precedente constitucional que los tratamientos, medicamentos e insumos -entre otros- excluidos o que no se encontraban en el Plan

Obligatorio de Salud podían ser otorgados por vía de tutela, siempre y cuando se comprobare:

"... a) que la falta del medicamento o tratamiento amenace o vulnere los derechos fundamentales a la vida o la integridad personal del afiliado, lo cual debe entenderse no sólo cuando existe inminente riesgo de muerte sino también cuando la ausencia de estos altera condiciones de existencia digna; b) que el medicamento o tratamiento excluido no pueda ser reemplazado por otro que figure en el POS; c) que el paciente no tiene capacidad de pago para sufragar el costo del medicamento o del tratamiento respectivo; y d) que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la EPS a la cual se encuentre afiliado el demandante" (**T-1032 de 2001, T-237 de 2003, T-615 de 2003, T-566 de 2006, T-760 de 2008; C-313 de 2014**).

De consiguiente, el derecho al recobro en favor de las Empresas Promotoras de Salud por la prestación de servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud surge por haber realizado un pago al que no se encontraba obligada ni legal ni reglamentariamente y que afecta su sostenibilidad financiera, porque los dineros recibidos a título de Unidad de Pago por Capitación - UPC, que es el valor per cápita que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud a cada Entidad Promotora de Salud por la organización, y garantizan la prestación de los servicios contenidos en el POS, deben destinarse exclusivamente a costear los servicios de ese plan, y como el Estado es el garante del goce efectivo del derecho fundamental a la salud "*... es a quien le corresponde reembolsar los valores gastados por las EPS por conceptos ajenos al POS, con la finalidad de que se garantice la prestación ininterrumpida del servicio a sus afiliados y usuarios*" (**CSJ SL1970-2021**).

Para el efecto, en el **artículo 218** de la **Ley 100 de 1993** se dispuso la creación del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud encargada de administrar los recursos que financian el Sistema General de Seguridad Social en Salud y que se maneja por encargo fiduciario, con el fin de lograr una atención sanitaria prioritaria y de calidad para aquellos que la requieren, sean contribuyentes o no, el que fue sustituido en sus funciones por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, desde el 01 de agosto de 2017, conforme lo establecido en la **Ley 1753 de 2015**.

Ahora bien, **el procedimiento para el recobro** de los servicios no incluidos en el POS que se hubieren prestado entre el **01 de octubre de 2008 y el 30 de septiembre de 2013**, se encuentra regulado en la **Resolución 3099 de 2008**, disponiéndose en el **artículo 9** los requisitos generales y en el **10º** los especiales para servicios autorizados por el Comité Técnico Científico; debiendo destacar desde ya, que en lo que

respecta al término para el cobro de los servicios médicos no incluidos en POS resulta aplicable el **artículo 7º del Decreto 1281 de 2002**:

“ARTÍCULO 7º. TRÁMITE DE LAS CUENTAS PRESENTADAS POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Además de los requisitos legales, quienes estén obligados al pago de los servicios, no podrán condicionar el pago a los prestadores de servicios de salud, a requisitos distintos a la existencia de autorización previa o contrato cuando se requiera, y a la demostración efectiva de la prestación de los servicios.

Cuando en el trámite de las cuentas por prestación de servicios de salud se presenten glosas, se efectuará el pago de lo no glosado. Si las glosas no son resueltas por parte de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, en los términos establecidos por el reglamento, no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias.

En el evento en que las glosas formuladas resulten infundadas el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura, reclamación o cuenta de cobro.

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”.

Adicionalmente, en el **artículo 13º** del mismo cuerpo normativo se dispuso:

“ARTÍCULO 13. TÉRMINOS PARA COBROS O RECLAMACIONES CON CARGO A RECURSOS DEL FOSYGA. Sin perjuicio de los términos establecidos para el proceso de compensación en el régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud, con el fin de organizar y controlar el flujo de recursos del Fosyga, cualquier tipo de cobro o reclamación que deba atenderse con recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga deberá tramitarse en debida forma ante su administrador fiduciario dentro de los seis* meses siguientes a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda. En consecuencia, no podrá efectuarse por vía administrativa su reconocimiento con posterioridad al término establecido.

La reclamación o trámite de cobro de las obligaciones generadas con cargo a los recursos del Fosyga, antes de la entrada en vigencia del presente decreto, deberán presentarse dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de este decreto”.

Pese a ello, conviene memorar que en la Sentencia **C-510 de 2004**, la Corte Constitucional precisó que:

“... la norma en cita obliga, en efecto, a efectuar las reclamaciones en el término señalado so pena, no de perder el derecho al pago de la obligación de que se trate -el cual podrá obtenerse en todo caso por vía judicial pasado dicho término- sino de la posibilidad de reclamarla por vía administrativa ante el FOSYGA”.

A partir del anterior marco jurídico se abordará el análisis, para lo que resulta relevante abordar el análisis efectuado en la sentencia proferida en audiencia del **18**

de mayo de 2023, verificando que para efectuar las condenas el juez acogió parcialmente el dictamen del CENDES y comenzó analizando **la excepción de prescripción** propuesta, que no fue tenida en cuenta por el perito en su experticia: señaló así que la demanda fue presentada el **25 de octubre de 2012**, por lo que el fenómeno prescriptivo afectó los recobros de los servicios prestados con anterioridad al **25 de octubre de 2009**. Y advirtió que de acuerdo con lo decidido en auto del **3 de mayo de 2018** se encuentran excluidos del análisis ocho (8) recobros en los que no hubo reclamación previa¹², continuando así con el análisis de las facturas, sobre las *recobrables* y **no recobrables**.

Abordó trece (13) facturas de las que consideró que las glosas impuestas eran correctas y por tanto no eran recobrables, y especificó sobre la glosa de *no registro de la fecha del comité Técnico Científico*, que pese a los argumentos de la apoderada de EPM sobre la subsanación de este defecto, los cobros ya se encontraban prescritos. Y señaló que hay tres (3) glosas sin fundamento referidas al sello de cancelación, en las cuales se demostró la prestación de servicio, siendo procedente el recobro.

Desestimó el argumento que insistía en el pago de los recobros de altas tecnologías, porque el perito explicó que eran procedimientos incluidos en el POS y por tanto *no recobrables*.

Así entonces filtró los resultados de la experticia, para señalar que de la **hoja número 1** del Excel entregado, el despacho excluyó las facturas prescritas (de servicios anteriores al 25 de octubre de 2009), tomando sólo los posteriores a recobrar, esto es, **37 facturas** por valor de **\$104.436.518**. Adicional a lo anterior, analizó **3 facturas** con la glosa referida a la *falta de sello de cancelación del servicio* (facturas 52, 91 y 115), cuantificadas en **\$29.579.254**. Y sobre los anteriores valores concedió los **intereses moratorios del artículo 4 del Decreto 1281 de 2002**.

Es en contra de este análisis que la apoderada de EPM plantea los reparos, que se pueden sintetizar de este modo: En primer lugar, insiste en que debe accederse al recobro de las *tecnologías de punta* pues no son parte del POS al ser esta una cobertura para la tecnología media disponible en el país en los términos del acuerdo 08 de 2009. En segundo término, señala que los rechazos de los recobros vulneraron

¹² Los radicados 42093366, 42093364, 42093360, 42093359, 42212499, 42093361, 42093419 y 42093425.

el derecho de defensa porque no se permitió subsanarlo, debiendo reconocerse el derecho.

Por su parte, la ADRES insiste en que las glosas de la auditoría se encuentran ajustadas a derecho porque los recobros presentan inconsistencias al ser presentados de manera extemporánea, sin soportes o por servicios ya cubiertos por el FOSYGA bajo el principio de integralidad, o que ya hacen parte del POS. Y señala que no son procedentes los intereses moratorios.

6.1. PRESCRIPCIÓN

En atención al grado jurisdiccional de consulta y de acuerdo con los argumentos presentados por la demandada en los alegatos de conclusión se analiza la operancia o no de este fenómeno, teniéndose que conforme al artículo 13 del Decreto 1281 de 2002 reiterado en el artículo 12 de la Resolución 2933 de 2006 modificada por las Resoluciones 3099 de 2008, 3754 de 2008, 4377 de 2010, 1089 de 2011 y 782 de 2012 vigentes al momento de la prestación de los servicios de salud cuyo pago se pretende; la **reclamación administrativa** debe realizarse dentro de los **6 meses siguientes** a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda, sin que dicha norma sea excluyente con las regulaciones del Código Sustantivo del Trabajo y Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Así, es necesario compaginar tales preceptos, debiéndose diferenciar la **reclamación administrativa** que debe hacerse dentro de los 6 meses siguientes, con la **prescripción** de la acción judicial que continúa siendo de 3 años y con tal reclamo o con la contestación de la entidad se interrumpe por un lapso igual (artículo 151 del Código Procesal del Trabajo¹³); siempre que tal reclamación hubiese sido oportuna, en este caso ante el Ministerio de la Protección Social -el FOSYGA quien en su momento asumía las obligaciones del hoy ADRES.

El fallador de primer grado señaló que el fenómeno prescriptivo afectó los recobros de los servicios prestados con anterioridad al **25 de octubre de 2009**, teniendo en

¹³ **ARTICULO 151. -Prescripción.** Las acciones que emanen de las leyes sociales prescribirán en tres años, que se contarán desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible. El simple reclamo escrito del trabajador, recibido por el patrono, sobre un derecho o prestación debidamente determinado, interrumpirá la prescripción pero sólo por un lapso igual.

cuenta que la fecha de presentación **de la demanda** data del 25 de octubre de 2012¹⁴, sin abordar la **reclamación administrativa** efectuada por EPM.

Pues bien, la Sala no acoge el análisis efectuado en la providencia que se revisa, pues como bien se advierte por la apoderada EPM, debe tenerse en cuenta la **suspensión de la prescripción** que se deriva de la reclamación administrativa en los términos del **artículo 6 del Código Procesal del Trabajo**¹⁵; pues para analizar si los recobros reclamados se ven afectados por el fenómeno de la prescripción no solo debe tenerse en cuenta la fecha de prestación del servicio, sino también el tiempo que la ADRES o la entidad competente en su momento, tardó en atender la reclamación y la fecha en que puso en conocimiento de la entidad las glosas. Es sólo a partir de esta última data que puede contarse el término trienal del fenómeno prescriptivo.

Ahora bien, revisado el expediente se encuentra un **archivo de Excel**¹⁶ que ha sido contrastado por la Sala junto con el entregado por el perito¹⁷ y con la información de las facturas obrantes en los 4 tomos del expediente¹⁸. El archivo contiene la información de **773** facturas, entre las cuales hay **117** facturas que corresponden a este proceso: verificadas las 41 columnas de información de la hoja de Excel se obtiene la individualización de cada factura según su número de radicación, con su número de paquete, sticker y número de recobro¹⁹.

¹⁴ Página 53 – PDF 01 – Primera instancia.

¹⁵ **ARTÍCULO 4º Ley 712 de 2001**. El artículo **6º** del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social quedará así:

*"ARTICULO 6º. Reclamación administrativa. Las acciones contenciosas contra la Nación, las entidades territoriales y cualquiera otra entidad de la administración pública sólo podrán iniciarse cuando se haya agotado la reclamación administrativa. Esta reclamación consiste en el simple reclamo escrito del servidor público o trabajador sobre el derecho que pretenda, y se agota cuando se haya decidido o cuando transcurrido un mes desde su presentación no ha sido resuelta. **Texto subrayado declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-792 de 2006, en el entendido que el agotamiento de la reclamación administrativa por virtud del silencio administrativo negativo, es optativo del administrado, de tal manera que si decide esperar la respuesta de la Administración, la contabilización del término de prescripción sólo se hará a partir del momento en el que la respuesta efectivamente se produzca.***

*Mientras esté pendiente el agotamiento de la reclamación administrativa se suspende el término de prescripción de la respectiva acción.
Cuando la ley exija la conciliación extrajudicial en derecho como requisito de procedibilidad, ésta reemplazará la reclamación administrativa de que trata el presente artículo."*

¹⁶ "CD Consulta 2" – Carpeta 05 – Primera instancia.

¹⁷ Contenido en la carpeta 17 – Primera instancia.

¹⁸ Página 83 del Primer Tomo (PDF 01 – Primera instancia) hasta la página 307 del Cuarto Tomo (PDF 04 – Primera instancia).

¹⁹ Columnas B, C, D y E.

Más adelante en otra columna se encuentra la “**FECHARADICACIÓN**”²⁰, que coincide con la fecha dispuesta en forma de sello en cada una de las facturas de recobro que obran en el expediente. Y en las columnas siguientes se especifica el tipo de recobro, el NIT de la entidad que recobra, el nombre de la entidad, el departamento o municipio, el valor presentado y el aprobado, así como el valor glosado²¹. También se detalla por cada factura la persona a la que se le prestó el servicio (tipo de documento, número, nombre y el régimen)²².

Finalmente²³ se incluye el estado de la factura, el código, observaciones, valores, la radicación MYT, el consecutivo de la factura por parte de la entidad, entre otros datos; y al final de la tabla²⁴ aparecen unas columnas referidas a los recobros que hace referencia a “FECHA COMUNICADO”, “FECHA FIN ALERTA” y “FECHA ENVÍO”.

Teniendo en cuenta la fecha de comunicado, el despacho procedió a filtrar las facturas **que el perito determinó como recobrables**, encontrando que **77 no se vieron afectadas por el fenómeno prescriptivo**, pues se inició la reclamación administrativa de forma oportuna (en los 6 meses siguientes a la prestación del servicio) y una vez se comunicó la imposición de la glosa, se instauró la demanda, dentro de los 3 años siguientes; o en todo caso, en el término trienal siguiente a la prestación del servicio aunque la reclamación administrativa no fue oportuna²⁵, las cuales se clasifican en dos fechas de comunicación así:

- 66 de las glosas en mención fueron comunicadas el **25 de noviembre de 2011**.
- Las otras 10 glosas fueron comunicadas el **1 de marzo de 2012**.
- 1 factura de recobro cuenta con el sticker de recibido pero no se tiene su fecha de radicación ni devolución del recobro glosado, sin embargo, la demanda se radicó en los 3 años siguientes a la prestación del servicio²⁶.

Esta corporación advierte que de las 77 facturas hay **7 que tienen dos glosas**, para un total de **84 glosas** que fundamentan el no pago de lo reclamado. Y consultado el

²⁰ Columna F.

²¹ Columnas G a M.

²² Columnas N a Q.

²³ De la columna R en adelante

²⁴ Entre las columnas AK y AQ

²⁵ **Casos 1, 22 y 23.**

En el **caso 83** no se tienen los datos de la fecha de la reclamación administrativa y tampoco aparece en el Excel con la notificación, sin embargo, se integra por tener el sticker de recibido, habiéndose instaurado la demanda antes del término trienal de la prescripción. **Página 489 – PDF 03 – Primera instancia**

²⁶ Es el **caso 83**.

peritaje rendido por el experto Daniel Esteban Jaramillo Ortiz²⁷, se encuentra que las glosas fueron analizadas con detenimiento y desvirtuadas con suficiencia y rigurosidad, de acuerdo con los parámetros técnicos y las normas aplicables al caso, desestimando la argumentación de la pasiva.

En la misma línea, se desestima la argumentación de la ADRES referida a la validez de las glosas con la que pretende se absuelva en su totalidad a la entidad de los recobros objeto del proceso, pues como se colige por la Sala, se trata de un dictamen sólido, claro y preciso, que cumple con los requisitos del artículo 232 del CGP y evidencia que las glosas impuestas en estos **77 casos** no prosperan, hallando que **42 facturas** restantes *no son recobrables*.

Es así como se encuentra procedente el pago de las **77 facturas** determinadas como *recobrables* por un valor total de **\$245.778.879**. De estas facturas, **37** coinciden con las ordenadas por el fallador de primer grado en la **tabla número 3** de la providencia que se revisa. A continuación, se exponen las **facturas recobrables**:

TABLA #1

CASO	RADICACION_FS	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA PRESTACION SERVICIO	FECHA RECLAMACIÓN ADMN	ESTADO	FECHA COMUNICADO	VALOR REAL
1	44425553	MUNETON VDA DE RAMIREZ TERESA	29/03/2010	11/10/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 6.896.562
12	40927463	ZAPATA CARDONA MARIO DE JESUS	11/12/2007	13/02/2008	Rechazado.	1/03/2012	\$ 4.079.545
13	42543816	VALENCIA GARRO ORLANDO ALBERT	27/02/2009	14/08/2009	Rechazado.	25/11/2011	\$ 158.890
14	42828184	ROLDAN MONSALVE JAIME DEJESUS	22/05/2009	13/10/2009	Rechazado.	25/11/2011	\$ 176.092
15	44704777	DUQUE DE GIRALDO CAROLINA	16/06/2010	14/07/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 818.197
19	41918347	MADRID CASTANO ELISABETH DEL	30/11/2008	12/03/2009	Rechazado.	25/11/2011	\$ 2.081.400
22	45492778	HERLINDA DE DURANGO DE MEJIA	4/03/2010	13/10/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 453.912
23	45492748	RAFAEL ALONSO VASQUEZ PALACIO	16/03/2010	13/10/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 480.735
25	40927469	JIMENEZ URREA BERNARDO DE JESUS	21/12/2007	13/02/2008	Rechazado.	1/03/2012	\$ 4.428.930
26	40927459	CARDONA DE HERNANDEZ PIEDAD DEL SOCORRO	10/01/2008	13/02/2008	Rechazado.	1/03/2012	\$ 2.362.525
27	40927460	GOMEZ CIFUENTES LUZ STELLA	21/12/2007	13/02/2008	Rechazado.	1/03/2012	\$ 6.078.775
28	40927458	RESTREPO LETICIA	8/11/2007	13/02/2008	Rechazado.	1/03/2012	\$ 1.849.600
29	40927457	ZULUAGA ARISTIZABAL JUAN FERNANDO	6/12/2007	13/02/2008	Rechazado.	1/03/2012	\$ 9.216.500
30	40927456	CORREA PELAEZ RUBEN DARIO	7/09/2007	13/02/2008	Rechazado.	1/03/2012	\$ 3.770.900
32	40927470	ZULUAGA MONTOYA LUIS CARLOS	29/12/2007	13/02/2008	Rechazado.	1/03/2012	\$ 1.178.464

²⁷ Carpeta 17 – Primera instancia.

35	40927474	RIOS VANEGAS ALVARO DE JESUS	14/01/2008	13/02/2008	Rechazado.	1/03/2012	\$ 6.558.525
37	41451493	URIBE GALEANO ALEJANDRO	22/08/2008	8/10/2008	Aprobado condiciona do	1/03/2012	\$ 5.306.408
39	44207923	CARDONA DE HERNANDEZ PIEDAD DELSOCORRO	1/03/2010	13/05/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 238.530
40	45211696	MARTHA CECILIA PAREJA DE RIOS	30/07/2010	13/09/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 8.435.284
41	45211739	ALVARO RESTREPO TORO	9/08/2010	13/09/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 269.915
42	45492588	ROSA ELVIRA LONDONO DE RAMIREZ	31/08/2010	13/10/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 8.344.000
43	45492705	LUCIA RAMIREZ LOPEZ	13/09/2010	13/10/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 3.412.632
44	45492615	PIEDAD EUGENIA RESTREPO AGUILA	2/09/2010	13/10/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 142.196
46	42828098	HURTADO VDA DE CARDONA MARIA BERTHA	20/08/2009	13/10/2009	Rechazado.	25/11/2011	\$ 436.956
47	42828104	VILLA OMAR DEJESUS	21/07/2009	13/10/2009	Rechazado.	25/11/2011	\$ 6.667.486
48	42828105	CUERVO VALENCIA LIGIA MARIA	8/07/2009	13/10/2009	Rechazado.	25/11/2011	\$ 1.443.240
49	42828109	GIL DE RAMIREZ MARIA LILIAMDEL	5/06/2009	13/10/2009	Rechazado.	25/11/2011	\$ 1.086.417
50	42828120	SALAZAR DE CANO BLANCA LIGIA	13/05/2009	13/10/2009	Rechazado.	25/11/2011	\$ 307.100
51	41918305	CORREA ANGEL BERNARDO	23/12/2008	12/03/2009	Rechazado.	25/11/2011	\$ 5.568.279
54	44704765	ORTIZ DE ROJO MIRIALBA	4/06/2010	14/07/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 1.137.544
55	44704767	HINCAPIE DE MESA TERESA	2/06/2010	14/07/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 249.266
56	44704779	LONDONO DE ESCOBAR MARIA INES	21/06/2010	14/07/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 1.607.500
57	44704781	GARCES PARRA MARINA	31/05/2010	14/07/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 9.923.230
58	42828171	MONTOYA DUQUE LUZ CELINA	11/05/2009	13/10/2009	Rechazado.	25/11/2011	\$ 71.050
59	42828181	VILLA TORO CARLOS ALBERTO	2/05/2009	13/10/2009	Rechazado.	25/11/2011	\$ 200.720
60	42828187	ARANGO DE ALVAREZ MA ESTELLA	25/04/2009	13/10/2009	Rechazado.	25/11/2011	\$ 100.678
62	42828094	ESTRADA ANTONIO DEJES	21/07/2009	13/10/2009	Rechazado.	25/11/2011	\$ 566.800
64	41918332	BERRIO GOMEZ GERMAN ARMANDO	7/10/2008	12/03/2009	Rechazado.	25/11/2011	\$ 2.092.900
67	41918340	ZULUAGA ARISTIZABAL JUAN FERNANDO	2/02/2009	12/03/2009	Rechazado.	25/11/2011	\$ 121.488
68	41918343	ZAPATA DE PEREZ MARTHA MARIA	11/12/2008	12/03/2009	Rechazado.	25/11/2011	\$ 22.189.443
69	42828180	RODRIGUEZ DE MESA AMPARO	19/06/2009	13/10/2009	Rechazado.	25/11/2011	\$ 491.076
70	41918338	CARVAJAL MUNOZ JOSE ARGEMIRO	16/02/2009	12/03/2009	Rechazado.	25/11/2011	\$ 650.346
71	41918335	BUSTAMANTE ORTIZ ANDRES	21/11/2008	12/03/2009	Rechazado.	25/11/2011	\$ 12.704.300
72	41918309	CORREA ARANGO FRANKLIN DARIO	16/01/2009	12/03/2009	Rechazado.	25/11/2011	\$ 22.280.668
73	44207965	PARRA GALLEGU GUSTAVO ANTONIO	5/04/2010	13/05/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 15.130
74	44207968	SALAZAR CARDONA GUSTAVO DEJESUS	14/04/2010	13/05/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 52.480
77	44208003	RIOS VANEGAS ALVARO DEJESU	8/04/2010	13/05/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 85.384
78	44208005	RENDON CORTES MARIA VICTORIA	8/04/2010	13/05/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 3.610
79	44208011	MORA GAVIRIA LUISA FERNANDA	8/04/2010	13/05/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 143.280

80	44208013	PALACIO ARISTIZABAL ROBERTO EM	26/12/2009	13/05/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 612.412
81	44207952	GIRALDO DE HINCAPIE MARIA RUBIELA	22/04/2010	13/05/2010	Devuelto	25/11/2011	\$ 1.006.120
82	44207948	ARIAS DE RESTREPO ESTELA	8/04/2010	13/05/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 4.284.700
83	44207932	OSCAR DE JESUS CASTAÑO	5/04/2010	Sin datos	Sin datos	Sin datos	\$ 3.588.406
84	44207928	SANCHEZ DE ARCILA OLGA LUCIA	23/03/2010	13/05/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 142.600
87	44425582	URIBE GALEANO ALEJANDRO	14/04/2010	11/06/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 1.172.000
88	42543810	DUQUE DE MONSALVE RUTH ELENA	9/05/2009	11/08/2009	Rechazado.	25/11/2011	\$ 6.456.007
90	43726180	RICO HERNANDEZ JORGE ENRIQUE	30/11/2009	11/03/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 613.104
92	43726235	UPEGUI GOMEZ ORLANDO DEJESUS	19/11/2009	11/03/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 162.910
93	43726107	ALZATE RINCON GUILLERMO LEON	15/12/2009	11/03/2010	Devuelto	25/11/2011	\$ 1.905.690
94	43547739	GALLO HINCAPIE MARTHA CECILIA	12/08/2009	11/02/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 3.614.515
95	43726243	ARROYAVE VASQUEZ HUBBER	24/12/2009	11/03/2010	Devuelto	25/11/2011	\$ 1.538.242
96	43032093	LAVERDE DE OSPINA MARIA ELENA	22/09/2009	12/11/2009	Rechazado.	25/11/2011	\$ 3.272.647
97	43936675	VELASQUEZ RENDON WILLIAM	12/03/2010	13/04/2010	Devuelto	25/11/2011	\$ 197.896
98	42828096	SANCHEZ VELEZ LUIS FERNANDO	21/07/2009	13/10/2009	Devuelto	25/11/2011	\$ 411.520
99	42828147	BEDOYA DE BETANCUR SARA ROSA	11/08/2009	13/10/2009	Devuelto	25/11/2011	\$ 425.517
101	42828135	BUILLES GOMEZ MARIA LUZ	17/07/2009	13/10/2009	Rechazado.	25/11/2011	\$ 2.302.300
102	42828168	ALVAREZ CASTRO ALBERTO	5/08/2009	13/10/2009	Devuelto	25/11/2011	\$ 98.278
103	42828152	VASQUEZ VDA DE SOLIS ELENA	27/07/2009	13/10/2009	Devuelto	25/11/2011	\$ 235.640
104	42828167	OLAYA BOLIVAR PEDRO LUIS	11/05/2009	13/10/2009	Rechazado.	25/11/2011	\$ 102.540
106	44425549	OSPINA OSPINA LEONARDO	13/05/2010	11/06/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 767.672
107	43936700	RAMIREZ ZULUAGA MARTA CECILIA	4/02/2010	13/04/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 10.919.300
108	44425539	HENAO MORENO ROBERTO EMILIO	13/05/2010	11/06/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 3.025.530
109	43726220	ARISTIZABAL FRANCO ANDRES	28/01/2010	11/03/2010	Devuelto	25/11/2011	\$ 14.078.700
111	44425604	GALEANO CORREA JOAQUIN ARTURO	6/05/2010	11/06/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 597.157
116	43726197	MESA JOAQUIN BERNARDO	10/12/2009	11/03/2010	Rechazado.	25/11/2011	\$ 124.568
117	43726216	CARDENAS DE HENAO LUZMILA	10/02/2010	11/03/2010	Devuelto	25/11/2011	\$ 12.754.200
118	43726130	GARRO GIRALDO MARIA ROSMIRA	29/01/2010	11/03/2010	Devuelto	25/11/2011	\$ 4.433.820

En estos términos, habrá de MODIFICARSE la decisión de primera instancia, para declarar no probada la excepción de prescripción e infundadas las glosas presentadas frente a las facturas previamente relacionadas, por valor total de **\$245.778.879.**

Por otro lado, se encuentra que **6 recobros** se encuentran afectados por prescripción, pues no se hizo la reclamación administrativa **en los 6 meses posteriores a la prestación del servicio** para interrumpir la prescripción, **ni se presentó la demanda dentro de los tres (3) años siguientes**, por lo que habrá de MODIFICARSE la sentencia para sobre estos recobros declarar probada la **excepción de prescripción**, conforme el siguiente detalle:

TABLA #2

CASO	RADICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA PRESTACION SERVICIO	FECHA DE RECLAMACIÓN ADMINISTRATIVA	EN TÉRMINO SE HIZO LA RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESCRIPCIÓN
2	40927450	JARAMILLO MESA LUIS ARTURO	21/10/2005	13/02/2008	NO	20/10/2008
3	41451333	ELKIN DEJ RESTREPO ALVAREZ	22/01/2008	8/10/2008	NO	21/01/2011
5	40390783	CHAURRA BAOL OSCAR ANTONIO	14/01/2006	13/10/2006	NO	13/01/2009
11	40390771	RIVERA QUINTANA FRANCISCO JOSE	1/09/2005	15/12/2006	NO	30/08/2008
45	44704755	CORREA VILLA JESUS AMADO	26/05/2006	14/07/2010	NO	25/05/2009
63	42828091	VELEZ POSADA IVAN DARIO	25/03/2009	13/10/2009	NO	24/03/2012

Finalmente, como se señaló en párrafos previos y a efectos de tener mayor claridad, debe señalarse que las siguientes constituyen las facturas sobre las que **las glosas propuestas sí tienen sustento**, al tenor de lo detallado por el perito en su experticia²⁸, de manera que **no es procedente su recobro**.

TABLA #3

CASOS	RADICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA PRESTACION SERVICIO	FECHA DE RECLAMACIÓN ADMINISTRATIVA
4	40390780	URREA JIMENEZ LUIS FERNANDO	30/09/2006	13/10/2006
6	40390773	JARAMILLO MESA LUIS ARTURO	22/09/2006	13/10/2006
7	40390774	ORTIZ BARRERA GILBERTO	4/09/2006	13/10/2006
8	40390775	RESTREPO LETICIA	26/09/2006	13/10/2006
9	40390781	GALLEGO DUQUE LEONEL	6/06/2006	13/10/2006
10	40390777	GOMEZ VILLADA ANGEL WILLIAM	4/09/2006	13/10/2006
16	47353519	GONZALO DEJES DUQUE RENDON	13/09/2010	13/04/2011
17	41918304	LEAL VASCO LUIS FERNANDO	3/11/2008	12/03/2009
18	46960682	JOHN JAIRO PUERTA ORTIZ	23/12/2010	10/03/2011
20	41918044	MONTOYA ATEHORTUA WILBER ALBERTO	28/01/2009	Sin datos
21	41918345	ROJAS AGUDELO MARCO ANTONIO	30/12/2008	12/03/2009

²⁸ Carpeta 17 – Primera instancia.

24	46960453	HUGO DEJESUS ZAPATA CARDONA	6/07/2010	10/03/2011
31	40927453	GONZALEZ GONZALEZ WILLIAM DARIO	20/12/2007	13/02/2008
33	40927472	CALLE CALAD ROGERIO SIMON	28/12/2007	13/02/2008
34	40927475	OROZCO SANCHEZ GUILLERMO LEON	16/01/2008	13/02/2008
36	40390776	GOMEZ CIFUENTES LUZ STELLA	18/09/2006	13/10/2006
38	44207924	SANTAMARIA AGUIRRE GLORIA AMPARO	18/03/2010	13/05/2010
52	44704752	RAMIREZ ZULUAGA MARTA CECILIA	14/04/2010	14/07/2010
53	44704785	LONDONO DE VELASQUEZ MARIA ALICIA	18/06/2010	14/07/2010
61	41918339	CORTES CASTANEDA ORLANDO	20/02/2009	12/03/2009
65	41918337	ZAPATAZAPATALUISHERNANDO	30/10/2008	12/03/2009
66	46960707	MARIA OLGA ALBARAN DE ECHEVERR	7/12/2010	10/03/2011
75	44207996	GOMEZ DE BETANCUR ANA TERESA	5/04/2010	13/05/2010
76	44207981	BETANCUR FRANCO GERARDO DEJESUS	30/04/2010	13/05/2010
85	44425597	PARRA OSCAR HERNAN	24/03/2010	11/06/2010
86	44425540	SANCHEZ SANTAMARIA FABIO DEJESUS	5/03/2010	11/06/2010
89	43726105	TABORDA DE ECHAVARRIA ALBANY MARGARITA	15/12/2009	11/03/2010
91	43726172	PAREJA DE RIOS MARTHA CECILIA	3/03/2010	11/03/2010
100	42543859	ARDILA BETANCUR GABRIEL	5/03/2009	14/08/2009
105	43936689	RESTREPO LOPERA CARLOS	17/02/2010	13/04/2010
110	40390769	AGUDELO POSADA GLORIA YANNET	4/09/2006	13/10/2006
112	40390770	GONZALEZ GONZALEZ WILLIAM DARIO	19/09/2006	13/10/2006
113	40390771	RIVERA QUINTANA FRANCISCO JOSE	10/08/2006	13/10/2006
114	40390772	RESTREPO MESA JUAN RODRIGO	11/05/2006	13/10/2006
115	43726131	ARIAS DE RESTREPO ESTELA	10/02/2010	11/03/2010
119	47353515	LEONORA MEJIA DE GONZALEZ	4/10/2010	13/04/2010

6.2. TECNOLOGÍAS DE PUNTA NO INCLUIDAS EN EL POS

El segundo aspecto ampliamente cuestionado por EPM es la exclusión de distintas tecnologías y elementos sobre los que no se ordenó el recobro por ser parte del POS y estar cubiertos por la UPC. Se tienen así los siguientes medicamentos o insumos que fueron reiterados por la demandante en el recurso y en los alegatos de conclusión presentados en esta instancia: máscara oronasal o CPAP para apnea del sueño, sutura mecánica - hemorredectomía grapadora y el dispositivo Amplatzer. A continuación, se analiza por la Sala la procedencia de su recobro:

6.2.1. **MÁSCARA ORONASAL O CPAP PARA APNEA DEL SUEÑO:** se trata de una tecnología que aparece en los casos **22**, **66** y **119**, y la normatividad aplicable es el Acuerdo 08 de 2009 (vigente desde el **1 de enero de 2010**) teniendo en cuenta la fecha de prestación del servicio.

CASO	RADICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	OBSERVACIÓN GLOSA	RESPUESTA PERITAJE
24	46960453	HUGO DE JESUS ZAPATA CARDONA	6/07/2010	El(os) elemento(s) recobrado(s) (MASCARA ORONASAL), esta(n) incluido(s) en el POS. Valor reconocido dentro de la UPC.	CPAP es un insumo que se encuentra incluido dentro del plan obligatorio de salud según lo determina la nota externa 201433200083073 por tal motivo no es recobable.
66	46960707	MARIA OLGA ALBARAN DE ECHEVERRI	7/12/2010	El(os) elemento(s) recobrado(s) (APARATO CPAP PARA APNEA DEL SUEÑO), esta(n) incluido(s) en el POS. Valor reconocido dentro de la UPC.	Insumo que se encuentra incluido dentro del plan obligatorio de salud según nota externa 201433200083073.
119	47353515	LEONORA MEJIA DE GONZALEZ	4/10/2010	El(los) servicio(s) recobrado(s) (CPAP PARA APNEA DEL SUEÑO), está incluido en el POS. Valor reconocido por la UPC.	Insumo que se encuentra incluido dentro del plan obligatorio de salud según nota externa 201433200083073.

La apoderada de EPM cuestionó que el perito usara la nota externa 201433200083073, que data del año 2014, fecha posterior a la de prestación del servicio.

Pero debe tener presente la recurrente que la tecnología en mención fue incluida como parte del POS con uso domiciliario o ambulatorio desde el **Acuerdo 008 de 2009** conforme lo definido en la **Resolución 4251 del 2012** del Ministerio de Salud y Protección Social, Anexo Técnico literal C en el numeral 9 sobre sobre los **insumos**: el **CPAP y BPAP**. Así, es claro que para los casos en mención en los que se hizo uso de forma ambulatoria en los meses de julio, octubre y diciembre de 2010²⁹ ya estaba cubierta su implementación; por lo que no resulta procedente ordenar el pago de este insumo.

6.2.2. **SUTURA MECÁNICA Y GRAPADORA PARA HEMORROIDECTOMIA.** Es una tecnología que aparece en los casos **20** y **65**, se rige por las disposiciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud –CNSSS–, hoy Comisión de Regulación en Salud (CRES) y la Resolución 2561 de 1994 emitida por el Ministerio de Salud.

²⁹ Véase páginas 702 – PDF 01 en la radicación 46960453 de HUGO DE JESUS ZAPATA CARDONA; página 141 – PDF 03 en la radicación 46960707 de MARIA OLGA ALBARAN DE ECHEVERRI; y página 298 – PDF 04 en la radicación 47353515 de LEONORA MEJIA DE GONZALEZ.

CASO	RADICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	OBSERVACIÓN GLOSA	RESPUESTA PERITAJE
20	41918044	MONTOYA ATEHORTUA WILBER ALBERTO	28/01/2009	El(os) elemento(s) recobrado(s) (sutura mecánica), esta(n) incluido(s) en el POS. Valor reconocido dentro de la UPC.	Es un insumo que está incluido dentro de la intervención pos código 334201 cierre de fistula broncocutánea o broncopleurál
65	41918337	ZAPATA ZAPATA LUIS HERNANDO	30/10/2008	El(os) elemento(s) recobrado(s) (GRAPADORA MEC), esta(n) incluido(s) en el POS. Valor reconocido dentro de la UPC.	Insumo sustituible dentro de la realización de una intervención pos como 08220 hemorroidectomía por tal motivo no es recobrabable

En primer lugar, debe advertirse que en **caso 20** no se halló la fecha de reclamación de la factura, ni se encontró fecha de devolución de la glosa a la entidad, por lo que el recobro se encuentra afectado por la prescripción, atendiendo a la fecha de prestación del servicio (**28 de enero de 2009**) y aquella en que se instauró la demanda (**25 de octubre de 2012**).

Sin embargo, se abordará el argumento de fondo planteado por EPM: en ambos casos se trata de una técnica quirúrgica avanzada para suturar una herida o incisión en un procedimiento médico. Consultada la normatividad vigente se observa que tal tecnología **no hace parte del POS**, pero tampoco es recobrabable al tratarse de un insumo sustituible; tal como se especificó por el perito del proceso quien precisó en relación con estas tecnologías, que **en ambos casos pudo utilizarse la sutura tradicional**.

Y revisada la jurisprudencia nacional³⁰ se encuentra que en estos casos en los que se exige el uso específico de este tipo de sutura con tecnología avanzada, se ha autorizado el recobro siempre y cuando se justifique por el médico tratante la imposibilidad de suturar de otra forma, atendiendo a las condiciones específicas de la persona (obesidad tipo 2 u obesidad mórbida). Así, al no acreditarse la justificación para el uso de la sutura mecánica y grapadora para hemorroidectomía no se encuentra procedente el recobro.

6.2.3. DISPOSITIVO AMPLATZER.

³⁰ Véase las sentencias **T-931-10** Bypass gástrico por laparoscopia con uso de ligasure y sutura mecánica y **T-023-08** bypass gástrico por laparoscopia, autorizar uso de ligasure y sutura mecánica, apnea del sueño riesgo alto de enfermedad cardiovascular y muerte prematura por su obesidad extrema.

Se verifica que se encuentra en el caso **76** y se rige por el Acuerdo 08 de 2009.

CASO	RADICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	OBSERVACIÓN GLOSA
76	44207981	BETANCUR FRANCO GERARDO DEJESUS	30/04/2010	El(os) servicio(s) recobrado(s) (DISPOSITIVOAMPLATZER), esta(n) incluido(s) en el POS. Valor reconocido dentro de la UPC.

El perito en la experticia señala que se trata de un Insumo ya incluido en el POS en virtud de los principios de integralidad y cobertura de insumos, suministros y materiales; en los siguientes términos:

INSUMO QUE ES UTILIZADO EN UN PROCEDIMIENTO POS ES UN INSUIMO INSUSTITUIBLE CODIGO CUPS 387300 INSERCIÓN DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD APLICA EL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD SEGÚN ACUERDO 008 ARTICULO 13. COBERTURA INTEGRAL. En cumplimiento de los principios de integralidad territorialidad descritos en el artículo 5° del presente acuerdo. El Plan Obligatorio de Salud en el Régimen Contributivo y en el Régimen Subsidiado cubre, de acuerdo con las condiciones de cada régimen, las actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos insumos y tecnología en salud contenidas en el presente Acuerdo, y realizadas con fines de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y/o tratamiento y de rehabilitación, en condiciones de tecnología media en salud acorde con lo previsto en la ley 100 de 1993 o las normas que la sustituyan modifiquen o complementen.

ARTICULO 14. COBERTURA DE INSUMOS, SUMINISTROS Y MATERIALES. En el caso de los listados de actividades procedimientos, intervenciones y medicamentos definidor en el presente acuerdo, la inclusión en el POS Y POS-S se limita a los descritos en el mismo en consecuencia conduce a la no inclusión o exclusión de los que no se describen en el listado respectivo, salvo expresión en contrario de acuerdo con lo definido en cada listado. En los casos de no existir listado las EPS deben garantizar los insumos suministros y materiales, sin excepción, necesarios para todas y cada una de las actividades procedimientos e intervenciones cubiertos en el presente acuerdo salvo excepción expresa para el procedimiento en el mismo acuerdo.

Ahora bien, consultado el **Anexo 02** del **Acuerdo 08 de 2009** se encuentra que el CUPS 387300 hace referencia a la inserción de implante o filtro de vena en la cava superior o inferior SOD, que es el procedimiento con el cual se implanta el dispositivo; evidenciándose así que se encuentra incluido como objeto del procedimiento en los términos explicados en la experticia, debiéndose destacar que al momento de la sustentación del dictamen no se indagó ni cuestionó sobre este aspecto. Y tampoco se observa que el Acuerdo 08 de 2009 autorice el procedimiento y excluya el dispositivo a implantar, por lo que en criterio de esta corporación, el dispositivo no es recobable.

6.3. INTERESES MORATORIOS

El fallador de primer grado condenó al pago de los intereses moratorios consagrados en el **artículo 4 del Decreto 1281 de 2002** para los tributos administrados por la

Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales³¹, causados desde la fecha de reclamación hasta que se verifique el pago de la obligación. El apoderado de la ADRES controvierte esta determinación, señalando que el Decreto 1281 de 2002 no estableció plazo alguno para el pago de los recobros a las EPS, por lo que el pago tardío no es causal de recaudo.

Esta judicatura no acoge los planteamientos del recurso de alzada, por lo siguiente:

Establece el **artículo 24 del Decreto 4747 de 2007**, que 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 7° del Decreto-ley 1281 de 2002.

Y el citado artículo 7° señala que cuando en el trámite de las cuentas por prestación de servicios de salud se presenten glosas, se efectuará el pago de lo no glosado. Si las glosas no son resueltas por parte de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, en los términos establecidos por el reglamento, no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias. 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.**

Consecuentemente, se colige que a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, le asiste la obligación de reconocer y pagar los intereses de mora previstos en el **artículo 4 del Decreto 1281 de 2002**, siempre que la cuenta de cobro se haya presentado con el lleno de los requisitos dentro de los 6 meses siguientes a la fecha de prestación del servicio.

³¹ "ARTÍCULO 4. INTERESES MORATORIOS. El incumplimiento de los plazos previstos para el pago o giro de los recursos de que trata este decreto, causará intereses moratorios a favor de quien debió recibirlos, liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales"

En ese orden de ideas, para el asunto los intereses proceden sobre los recobros que fueron presentados dentro del término legal, verificándose a continuación aquellos en los que la reclamación se efectuó de manera extemporánea:

CASO	RADICACION FS	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA PRESTACION SERVICIO	FECHA RECLAMACIÓN ADMN	VALOR REAL
1	44425553	MUNETON VDA DE RAMIREZ TERESA	29/03/2010	11/10/2010	\$ 6.896.562
22	45492778	HERLINDA DE DURANGO DE MEJIA	4/03/2010	13/10/2010	\$ 453.912
23	45492748	RAFAEL ALONSO VASQUEZ PALACIO	16/03/2010	13/10/2010	\$ 480.735

Y tampoco resulta procedente la condena a intereses moratorios respecto al caso **83**, en el que no es posible determinar la fecha de reclamación administrativa, pese a tener el sticker de recibido:

CASO	RADICACION FS	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA PRESTACION SERVICIO	FECHA RECLAMACIÓN ADMN	VALOR REAL
83	44207932	OSCAR DE JESUS CASTAÑO	5/04/2010	Sin datos	\$ 3.588.406

Los intereses serán liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales conforme a la disposición legal ya referida, desde la fecha de presentación de la factura, reclamación o cuenta de cobro y hasta el momento de su pago efectivo

7. COSTAS

Al salir avante parcialmente el recurso de EPM no se imponen costas en su contra; al no salir avante el recurso presentado por la Administradora de recursos del sistema General de Seguridad Social en salud – ADRES, se condena en costas. Agencias en derecho en valor de _____ en favor de la demandante.

8. LA DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, La Sala Séptima de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley, DECIDE:

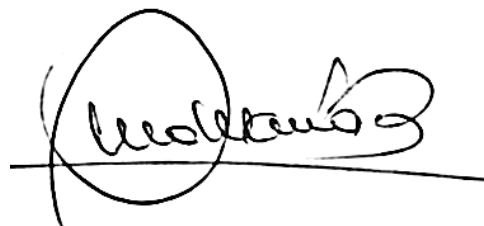
PRIMERO: CONFIRMAR La decisión de primera instancia emitida por el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Medellín, con las siguientes MODIFICACIONES:

- Al numeral **SEGUNDO**: para en su lugar declarar infundadas las glosas sobre las pretensiones contenidas en la **tabla #1** de esta providencia.
- Al numeral **TERCERO**: para en su lugar declarar probada la excepción de prescripción sobre las pretensiones contenidas en la **tabla #2** de esta providencia.
- Al numeral **CUARTO** porque se condena a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES a pagar en favor de Empresas Públicas de Medellín, los recobros no prescritos de conformidad con la **tabla #1** de esta providencia, por valor de **\$245.778.879**.
- Al numeral QUINTO porque se condena a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - a pagar en favor de Empresas Públicas de Medellín los intereses moratorios conforme el artículo 4 del Decreto 1281 de 2002 establecidos para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, sobre los recobros reconocidos en la **tabla #1**, exceptuando los casos expuestos en la parte motiva (**1, 22, 23 y 83**); que serán calculados desde la fecha de reclamación hasta que se verifique el pago de la obligación.

SEGUNDO: Ante la prosperidad parcial de ambos recursos, en esta instancia no se causan costas.

Lo anterior se notifica por EDICTO, vencido el término de notificación se ordena devolver el expediente al juzgado de origen.

Los Magistrados,



ANA MARÍA ZAPATA PÉREZ



HUGO JAVIER SALCEDO OVIEDO



MARÍA PATRICIA YEPES GARCÍA