

TEMA: RECOBROS POR ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO - En los casos de urgencias generadas en accidentes de tránsito, en acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, en catástrofes naturales u otros eventos expresamente aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrán derecho al cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial.

HECHOS: La Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul, actuando por intermedio de su representante legal y a través de apoderado judicial, convocó a juicio a La Nación (Ministerio de Salud y de la Protección Social), sucedida procesalmente por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, pretendiendo el que se declare la primera tiene la obligación legal de cancelar a la accionante el valor facturado y pendiente de pago por los servicios médicos, hospitalarios y quirúrgicos prestados con ocasión de eventos catastróficos, accidentes de tránsito y actos terroristas. El Juzgado Décimo Laboral del Circuito de Medellín, mediante fallo proferido el 06 de diciembre de 2024, condenó a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES a pagar a la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul \$69.451.545, por 41 facturas por concepto de cobros de servicios de salud correspondiente a la atención médica a víctimas de accidentes de tránsito, eventos catastróficos o terroristas. El problema jurídico que le compete a la Sala en determinar ¿Si las glosas formuladas por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES respecto a las 140 facturas reclamadas en este proceso tienen fundamento normativo y fáctico suficiente para desestimar el pago de los cobros radicados por la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul?? ¿Si los intereses moratorios regulados en el artículo 4º del Decreto 1281 del año 2002, o del artículo 24 del Decreto 4747 de 2007, son procedentes respecto al capital relacionado en cada una de las facturas adeudadas?

TESIS: (...) Los problemas jurídicos planteados se resuelven bajo la tesis según la cual i) el informe de auditoría o apoyo técnico emitido por el consorcio SAYP acredita que el Ministerio aprobó y canceló el valor de 62 facturas en forma total y 1 factura en forma parcial respecto a la cuales no puede ordenarse nuevamente su pago ii) las únicas glosas que fueron ratificadas por el consorcio SAYP en el apoyo técnico de auditoría realizada a los cobros reclamados en este proceso lo son la glosa de extemporaneidad respecto a 75 facturas y la de doble facturación respecto a 1 factura y existe una factura no incluida en el informe que fue glosada también extemporaneidad iii) la radicación de las solicitudes de cobro por fuera del término legalmente establecido, de seis meses, solo extingue la posibilidad de reclamar el pago por vía administrativa, pero no ocasiona la pérdida del derecho que en todo caso puede reclamarse por vía judicial; iv) los intereses moratorios del artículo 4 del Decreto 1281 de 2002 se causan sobre las solicitudes de cobro que no fueron extemporáneas. Consecuentemente, la sentencia de primera instancia debe ser MODIFICADA en los numerales primero y segundo (...) Asimismo, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud mediante el Acuerdo 59 de 1997 declaró evento catastrófico el desplazamiento masivo de la población por causa de la violencia y el artículo 6 del Decreto 2131 de 2003 modificado por el artículo 6 del Decreto 4877 de 2007 establece que los recursos de la subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT del Fosyga “financiarán los servicios en salud de la población desplazada por la violencia, en los términos del artículo 167 de la Ley 100 de 1993 y el presente decreto, previo el cumplimiento de los requisitos establecidos en el mismo, de acuerdo con la disponibilidad de recursos en cada vigencia fiscal.” (...) Con fundamento en el anterior recuento normativo que corresponde al vigente para la fecha de radicación de los cobros pretendidos, las facturas de servicios en salud deben ser canceladas dentro de los 30 días siguientes a su radicación y para que no sea exigible su pago, la entidad demandada tiene la carga de probar

que, en la forma y términos de ley, la glosó, que la glosa no fue subsanada por el prestador de servicios y/o no fue levantada por la entidad responsable de su pago. Sobre el particular, el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 dispone que: “Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago.” Ahora bien, es necesario memorar que en el libelo incoativo de la demanda se relacionan 140 facturas por servicios de salud prestados en favor de víctimas de accidentes de tránsito, atentados terroristas y otros eventos catastróficos, que no discute fueron efectivamente radicadas ante el consorcio encargado de la administración de la subcuenta ECAT del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA. Respecto a las facturas reclamadas, relievra la Sala que la entidad accionada no aportó al plenario el informe de auditoría inicial realizada a las solicitudes de recobro, al efecto al replicar el libelo inicial se indicó “aunque se solicitó el resultado de la auditoría al Consorcio SAYP 2011 respecto a las facturas reclamadas la información no pudo ser suministrada para la contestación de la demanda” y aunque se aportó el archivo 03. INFORME SAN VICENTE DE PAUL.CT2378-12, que indica que las 140 facturas fueron rechazadas, 114 “por extemporaneidad” y 25 “por otras glosas” y 1 por “ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad de la reclamación”, al señalar la tipología de glosas aplicadas relaciona reclamaciones cuyo número no corresponden a las recobradas en este proceso (...) Conviene memorar que en la sentencia C-510 de 2004, traída a colación por el a quo, la Corte Constitucional al referirse a la constitucionalidad del artículo 13 del Decreto ley 1281 de 2002, precisó que: “La norma 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(...)” (...) De lo anterior se concluye que las normas vigentes para la fecha en que se efectuaron los recobros, que interesan en esta litis, regulan los plazos para la reclamación administrativa que debe hacerse dentro de los seis meses siguientes a la prestación del servicio, pudiendo estos ser pagados a la vigencia del artículo 111 del Decreto 019 de 2012, pero en todo caso, tal como lo indicó el a quo, no impiden el pago por vía judicial. Así pues, las siguientes solicitudes de recobro (75) que fueron rechazadas bajo la glosa de extemporaneidad deben ser canceladas por el ADRES, salvo las que se ven afectadas por la prescripción (...) 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 la normativa descritos en las líneas que anteceden, empero los mismos solo comenzaron a causarse desde el momento en que se venció el plazo con el que contaba la entidad para adelantar el estudio de la solicitud subsanada, esto es, 06 de abril de 2012, transcurrido un mes desde la fecha de la segunda radicación que lo fue 06 de marzo de 2012 (...)

M.P SANDRA MARÍA ROJAS MANRIQUE

FECHA: 27/02/2025

PROVIDENCIA: SENTENCIA



REPUBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLIN
SALA QUINTA DE DECISION LABORAL

Proceso: Ordinario Laboral
Radicación: 05001-31-05-010-2015-000435-01
Demandante: Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul
Demandado: Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud - ADRES
Procedencia: Juzgado Décimo Laboral del Circuito de
Ponente: Sandra María Rojas Manrique
Temas: Recobros por atención a víctimas de accidentes
de tránsito, eventos catastróficos y actos
terroristas.

Medellín, febrero veintisiete (27) de dos mil veinticinco (2025)

En la fecha anotada, la Sala Quinta de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, integrada por los magistrados **LUZ PATRICIA QUINTERO CALLE, DIEGO FERNANDO SALAS RONDÓN** y **SANDRA MARÍA ROJAS MANRIQUE**, conforme a lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 2213 de 2022, y aprobado el proyecto propuesto por la magistrada ponente, procede a resolver el recurso de apelación impetrado por las partes, así como el grado jurisdiccional de consulta en favor de la entidad accionada en los aspectos no controvertidos, respecto de la sentencia proferida el 06 de diciembre de 2024 por el Juzgado Décimo Laboral del Circuito de Medellín, dentro del proceso ordinario laboral instaurado por la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul en contra de la Administradora de los Recursos del Sistema

General de Seguridad Social en Salud – ADRES, conocido con el Radicado Único Nacional 05001-31-05-018-2015-00435-01.

1.- ANTECEDENTES

1.1.- DEMANDA

La Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul, actuando por intermedio de su representante legal y a través de apoderado judicial, convocó a juicio a La Nación – Ministerio de Salud y de la Protección Social, sucedida procesalmente por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, pretendiendo el que se declare la primera tiene la obligación legal de cancelar a la accionante el valor facturado y pendiente de pago por los servicios médicos, hospitalarios y- quirúrgicos prestados con ocasión de eventos catastróficos, accidentes de tránsito y actos terroristas, que en consecuencia, se condene a la accionada al pago de la suma de \$168.875.342 correspondientes al valor total de las facturas especificadas en los hechos de la demanda, y se condene al pago de los intereses moratorios, a la tasa máxima legal permitida, desde el día siguiente a la fecha de su exigibilidad y hasta que se haga el pago total de la obligación, según el artículo 10 del Decreto 723 de 1997 y el artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002, subsidiariamente se indexen los valores declarados por concepto de capital contenido en cada una de las facturas pretendidas en esta demanda desde el día en que se declare su exigibilidad y hasta que se haga efectivo el pago total de la obligación.

En respaldo de tales pedimentos se expuso que el Hospital San Vicente de Paul, por ser una institución privada prestadora de servicios de salud, está obligada a prestar la atención médica en forma integral a las víctimas de eventos catastróficos, accidentes de tránsito y actos terroristas así como a la población desplazada, desde la atención inicial de urgencias hasta su rehabilitación final, que el Estatuto Financiero en su artículo 191 obliga, so pena de sanciones pecuniarias, cierre de los establecimientos, entre otras, a las instituciones prestadoras de salud

a atender a las víctimas de accidentes de tránsito, que en virtud de ello el Hospital San Vicente de Paul de Medellín realizó atenciones a estas víctimas, por las cuales están pendientes por pago ciento cuarenta facturas (140) que suman en total ciento sesenta y ocho millones ochocientos setenta y cinco mil trescientos cuarenta y dos pesos (\$168.875.342).

Expuso que las facturas y los soportes exigidos por ley (reclamaciones) fueron radicados ante el consorcio FISALUD y el consorcio FIDUFOSYGA", los cuales han sido las entidades fiduciarias encargadas de manejar lo atinente al Fondo de Solidaridad y Garantías del Ministerio de la Salud, hoy Ministerio de la Protección Social y que. el consorcio "FIDUFOSYGA 2005" es para la fecha de la demanda la entidad fiduciaria encargada de recibir la radicación de las reclamaciones, de pagarlas y en general de manejar el Fondo de Solidaridad y Garantía, que las facturas objeto de esta demanda han sido devueltas por la entidad administradora de la Subcuenta ECAT en varias oportunidades y prueba de ello es que el total de estas facturas han sido radicadas ante el Consorcio Fidufosyga en más de una oportunidad, tal y como puede observarse en cada una de las facturas aquí presentadas. Anotó que el Consorcio hace la devolución por medio de paquetes y que varias facturas tienen un mismo número de "paquete" y tienen igual "fecha última devolución".

Expuso que pese haber hecho la reclamación pertinente, por las facturas y de dar solución a las glosas presentadas por la entidad convocada (algunas de ellas contrariando el párrafo segundo del artículo 6° del Decreto 3990 de 2007), la Nación - Ministerio de la Protección Social, omitió la cancelación de lo adeudado y que el 4 de noviembre de 2011 ante la Procuraduría se presentó solicitud de conciliación prejudicial, que correspondió a la Procuraduría 31 Judicial II Para Asuntos Administrativos de Medellín, sin que se hubiese podido consolidar ningún acuerdo. Agregó que el total de las facturas pretendidas en esta demanda tienen la negación de pago por parte del consorcio FIDUFOSYGA, fundamentada en el artículo 13 del decreto 1281 de 2002, el cual establece que no puede hacerse el reconocimiento administrativo de una reclamación si la misma

no se hace dentro de los seis meses siguientes a la ocurrencia del hecho. (págs. 1-46, doc.03 - doc.32, cuad. 01, carp.01)

1.2.- CONTESTACIÓN

La Nación - Ministerio de Salud y de la Protección Social (págs.1-40, cuad. principal, doc.35, carp.01) dio respuesta a la demanda oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones, aduciendo que si bien las IPS tienen la posibilidad de recuperar los costos en que incurren al prestar el servicio de salud ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, esto se da siempre y cuando la solicitud del reintegro cumpla con todos los requisitos establecidos en la normatividad que regula el procedimiento de reclamaciones ECAT ante el FOSYGA, que es cierto que las reclamaciones fueron por orden legal presentadas ante el administrador fiduciario para someterlas al trámite de auditoría integral, el cual define cuáles pueden ser canceladas y cuáles, por alguna imposición de glosa, deben ser rechazadas o no aprobadas.

Explicó que cada una de las reclamaciones junto con los documentos que se aportan, son auditadas de manera integral bajo los conceptos médicos, jurídicos y económicos, para definir la aprobación de la reclamación y que se estableció que las facturas no cumplen con los requisitos para ordenar su pago y por tanto fueron objeto de glosa o devolución. Y expone que, aunque se solicitó el resultado de la auditoría al Consorcio SAYP 2011 respecto a las facturas reclamadas la información no pudo ser suministrada para la contestación de la demanda.

Consecuentemente, de mérito excepcionó culpa exclusiva de la entidad reclamante, prescripción del derecho; inexistencia de la obligación; improcedencia del cobro de intereses moratorios.

1.3.- SENTENCIA DE PRIMER GRADO

El Juzgado Décimo Laboral del Circuito de Medellín, mediante fallo proferido el 06 de diciembre de 2024, condenó a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES a pagar a la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl \$69.451.545, por 41 facturas relacionadas en el documento de Excel hoja denominada Anexo 1 que se adjunta al acta de la audiencia, por concepto de recobros de servicios de salud correspondiente a la atención médica a víctimas de accidentes de tránsito, eventos catastróficos o terroristas, con intereses de mora de que trata el artículo 4° del Decreto 1281 de 2002, los cuales se liquidarán a partir de la fecha en que se notificó la negativa del pago y hasta la data de satisfacción total de la obligación; absolvió a la accionada de reconocer y pagar a la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl, 99 facturas relacionadas en el mismo documento de Excel en las hojas denominadas Anexo 2 y Anexo 3, declarando probadas parcialmente las excepciones de prescripción e inexistencia de la obligación y condenó en costas a la accionada fijando como agencias en derecho la suma de \$7.000.000.

Para sustentar la decisión expuso que existe normatividad especial que regula la presentación de las facturas para el cobro, que el Decreto 3990 de 2007- señala que las entidades de salud que hubieren prestado los anteriores servicios, deberán presentar la reclamación en los formularios adoptados por el Fosyga con los documentos correspondiente a cada evento y el artículo 4 numeral segundo, señala cuáles documentos deben ser aportados. Expuso que la Resolución 1915 de 2008, adoptó los formularios para los amparos de que trata el Decreto 3990 de 2007, y dispuso que se debe anexar la epicrisis y certificado médico en el cual conste que por los hallazgos clínicos se dedujo que el origen de la lesión es un accidente de tránsito o un evento catastrófico. Señaló que estos documentos permiten identificar la existencia de la obligación y no basta con acreditar la prestación del servicio y el valor.

Agregó que la extemporaneidad en la reclamación no impide la declaración del derecho en sede judicial por cuanto existe libertad probatoria y que los artículos

13 del Decreto 1281 de 2002 y 111 del Decreto 019 de 2012, son vinculantes para el cobro vía administrativa, no significa que la entidad se queda sin acción y en este sentido la Corte Constitucional en sentencia C510 de 2004, precisó que el plazo que establece la norma no es so pena no perder el derecho que se trate sino de perder la posibilidad de reclamar vía administrativa.

Determinó de las 140 facturas recobradas y relacionadas en la tabla de excel realizada por el Despacho, 41 son susceptibles de recaudo porque se relacionan los documentos exigidos por el Decreto 3990 de 2007 la extemporaneidad solo es relevante en vía administrativa. Preciso que, aunque hay pagos parciales imputados según el informe presentado por el ADRES, no se anexó soporte de dicha afirmación.

Concluyó que proceden los intereses moratorios regulados en el Decreto 1281 de 2002, desde la fecha en que se presentó la factura para su pago, dentro de los seis meses siguientes, vencido este término no hay lugar a los intereses y que no operó la prescripción porque desde la fecha de radicación y la de presentación de la demanda no transcurrió el término trienal, teniendo en cuenta que permaneció suspendido hasta la fecha de devolución entre septiembre y octubre de 2010 y la demanda se presentó el 06 de marzo de 2012.

Señalo que frente a las facturas 1290851, 1192583, 1192587, 1202135, 1129032 operó la prescripción porque se presentaron el 29 de octubre de 2007 y las 94 facturas restantes no son recobrables porque adolecen de uno o varios de los soportes exigidos en el decreto 3990 de 2007 y en la Resolución 1915 de 2008 (desde el minuto 43:20 hasta el 102.00)

1.4.- RECURSO DE APELACIÓN

Demandante

El apoderado de la parte accionante interpone el recurso de apelación en cuanto a la negativa al recobro de las 94 facturas por las cuales no se accedió a las

pretensiones y las cinco facturas respecto a las cuales se declaró la prescripción, sustentando su inconformidad en que los soportes de todas las facturas fueron aportadas y entregadas al Despacho cuando se presentó la demanda y considera que el Despacho no tuvo en cuenta lo establecido por el decreto 3990 de 2007 que establece que se debe acreditar la ocurrencia del hecho y la cuantía del mismo, y el hecho que falte algún soporte no implica que no se pueda reconocer la factura.

ADRES

Por su parte, la apoderada del ADRES, interpone el recurso de apelación respecto a las 41 facturas relacionada en el anexo 1, cuyo pago fue ordenado a la entidad y los intereses moratorios, afirma que si bien es cierto existe un trámite administrativo el ADRES hace una auditoría no solo médico, legal y jurídico sino teniendo en cuenta el manual único de glosas reclamaciones respuestas y demás normas concordantes que la parte accionante no cumplió ni subsanó en su momento los requisitos de ley, tampoco cumplió el procedimiento administrativo el cual estaba reglamentado en las glosas que tienen una presunción de legalidad puesto que fueron basadas en el concepto emitido por el ente auditor que tenía plena facultades para pronunciarse sobre el particular en el término de seis meses e impuso las causales de glosa de extemporaneidad del artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002 y del Decreto 3990 de 2007, de inconsistencia al momento de presentar los formatos físicos y digitales, de tachaduras y enmendaduras, relevando que existen facturas que aun siendo aprobadas por el ente auditor están siendo reclamadas en el proceso

Respecto a los intereses moratorios señaló que la accionante tenían un término de seis meses para cumplir los requisitos de auditoría por las cuales se formularon las glosas, y si se supera ese término la entidad no podía ir en contravía de los mandatos constitucionales y legales para reconocer unos servicios cuando la parte demandante deja vencer ese término y si bien la parte puede acudir a la vía judicial ello no da lugar al reconocimiento de recobros sin requisitos legales ni a

los intereses moratorios – Agregó que el artículo 237 parágrafo 5 de la Ley 1993 de 2020, estableció que las decisiones judiciales que ordenan el pago de recobros se liquidaran con la indexación sin que haya lugar al pago de intereses de mora. Señala además que la entidad ya realizó el pago de las facturas aprobadas, así como las aprobados parcialmente por lo que no se puede imponer nuevamente su pago

Solicita al Tribunal se realice una revisión detallada de las glosas sobre los 41 recobros cuyo pago fue ordenado, insistiendo en que la parte demandante tenía la carga de acreditar el cumplimiento de los requisitos y no lo hizo.

1.6.- ALEGATOS DE SEGUNDA INSTANCIA

Dentro de la oportunidad procesal para presentar alegatos de conclusión, el vocero judicial de la **Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul** se pronunció recabando en que le asiste el derecho a reclamar el pago contenido en las reclamaciones que se adjuntaron a la demanda, basado en el artículo 3 del Decreto 3990 de 2007. Por otro lado, indica que las facturas fueron efectivamente radicadas ante la entidad responsable del pago y que de conformidad con el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007, la entidad no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social y debe seguir Manual Único de Glosas, Devoluciones y respuestas y que las glosas *“la IPS presenta inconsistencias en los medios magnéticos presentados”* o *“No hay concordancia entre el medio magnético y medio físico”* no están contemplados en el anexo técnico No 6 de la Resolución 3048 de 2008 ni están dirigidas a desvirtuar la existencia del hecho o la cuantía.

Alega que las glosas no fueron formuladas en el término de 20 días previsto en el artículo 54 de la Ley 1438 de 2011 y por ende son extemporáneas, como ocurre con las 94 facturas respecto a las cuales no se ordenó el pago. Finalmente expone la procedencia de los intereses moratorios conforme al artículo 4 del Decreto 1281 de 2002 y 24 del Decreto 4747 de 2007. (doc. 04, carp.02)

A su turno, la accionada **ADRES** se pronunció reiterando los planteamientos de la apelación, iterando la tesis de defensa expuesta a lo largo del proceso, esto es, que los recobros no superaron, desde un punto de vista médico, jurídico y económico, la auditoría integral, teniendo en cuenta que las glosas impuestas, son soportadas conforme a lo establecido en el Manual Único de Glosas, Reclamaciones y Respuestas y demás normas concordantes. Sostuvo que, de 140 reclamaciones demandadas, 62 fueron aprobadas en su totalidad, 3 aprobadas parcialmente y 75 no aprobadas. Las 75 reclamaciones no aprobadas, tienen glosas que fueron impuestas teniendo en cuenta la normativa que rige la materia, por lo cual, de decretar su reconocimiento y pago, se estaría configurando un pago de lo no debido, que devendría en un detrimento patrimonial del Estado.

Que las facturas 1423978- \$ 57.360, 1349335 -\$ 26.600 y 1491923 \$960.862 (doc.03, carp.02), deben ser declaradas prescritas, toda vez que, si se tiene en cuenta que no se pudo verificar la interrupción de la prescripción por medio del establecimiento de una fecha exacta donde se haya hecho la reclamación.

Por último, iteró que no proceden los intereses de mora conforme al artículo 237 de la Ley 1955 de 2019. (doc.03, carp. 02)

2. CONSIDERACIONES

2.1.- COMPETENCIA DE LA SALA

Se impone memorar que la Sala Jurisdiccional Disciplinaria mediante auto del 03 de junio de 2014, asignó la competencia para conocer del presente proceso a la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral. (págs..1-13, doc.12, cuad. principal, carp. 019)

Así, ha de advertirse que la competencia de esta Corporación está dada por los puntos que son objeto de apelación, entendiendo que las partes quedaron

conformes con los demás aspectos decididos; de acuerdo con el art 57 de la Ley 2ª de 1984; los artículos 10 y 35 de la Ley 712 de 2001, que modificaron los artículos 15 y 66A del C.P.L y de la S.S., respectivamente.

Igualmente, procede la consulta en favor de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, en los aspectos no controvertidos, conforme al inciso 2º del artículo 69 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social prevé que *“También serán consultadas las sentencias de primera instancia cuando fueren totalmente adversas a la Nación, al Departamento o al Municipio o a aquellas entidades descentralizadas en las que la Nación sea garante.*

2.2.- HECHOS NO CONTROVERTIDOS

Los siguientes supuestos fácticos no son objeto de controversia:

- Que la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul, prestó los servicios médico-quirúrgicos a distintas víctimas de accidentes de tránsito, atentados terroristas y eventos catastróficos, en virtud de los cuales la entidad hospitalaria generó 140 facturas para el recobro al Fosyga, subcuenta ECAT. (pág. 760 -5383, cuadernos 2-7, carp 01)
- Que el consorcio SAYP encargado de la administración de la cuenta de Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, subcuenta ECAT rechazó inicialmente las 140 solicitudes de recobro, 114 por extemporaneidad y 25 por otras glosas no determinadas y 1 por “ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendadura o ilegibilidad en la reclamación (págs.155-156, Cuaderno principal, carp. 01).

2.3.- PROBLEMAS JURIDICOS A RESOLVER

Debe determinar la Sala:

¿Si las glosas formuladas por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES respecto a las 140 facturas reclamadas en este proceso tienen fundamento normativo y fáctico suficiente para desestimar el pago de los recobros radicados por la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul??

¿Si los intereses moratorios regulados en el artículo 4º del Decreto 1281 del año 2002, o del artículo 24 del Decreto 4747 de 2007, son procedentes respecto al capital relacionado en cada una de las facturas adeudadas?

2.4.- TESIS DE LA SALA

Los problemas jurídicos planteados se resuelven bajo la tesis según la cual i) el informe de auditoría o apoyo técnico emitido por el consorcio SAYP acredita que el Ministerio aprobó y canceló el valor de 62 facturas en forma total y 1 factura en forma parcial respecto a la cuales no puede ordenarse nuevamente su pago ii) las únicas glosas que fueron ratificadas por el consorcio SAYP en el apoyo técnico de auditoría realizada a los recobros reclamados en este proceso lo son la glosa de extemporaneidad respecto a 75 facturas y la de doble facturación respecto a 1 factura y existe una factura no incluida en el informe que fue glosada también extemporaneidad iii) la radicación de las solicitudes de recobro por fuera del término legalmente establecido, de seis meses, solo extingue la posibilidad de reclamar el pago por vía administrativa, pero no ocasiona la pérdida del derecho que en todo caso puede reclamarse por vía judicial; iv) los intereses moratorios del artículo 4 del Decreto 1281 de 2002 se causan sobre las solicitudes de recobro que no fueron extemporáneas. Consecuentemente, la sentencia de primera instancia debe ser MODIFICADA en los numerales primero y segundo.

2.5.- PREMISAS NORMATIVAS

2.5.1. Obligación constitucional y legal del pago de recobros en salud

El artículo 49 de la Constitución Política prevé:

“ARTÍCULO 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...)”

El Sistema de Seguridad Social Integral comprende:

... el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad” (preámbulo de la Ley 100 de 1993).

Y en tal sentido, el Sistema General de Salud fue concebido para

“... regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población a este y en todos los niveles de atención” (artículo 152 ibídem).

En particular, sobre la financiación de los servicios de salud para la atención de accidentes de tránsito, eventos catastróficos y actos terroristas el artículo 167 de la Ley 100 de 1993, establece:

“ARTÍCULO 167. RIESGOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO. En los casos de urgencias generadas en accidentes de tránsito, en acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, en catástrofes naturales u otros eventos expresamente aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrán derecho al cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial. El Fondo de

Solidaridad y Garantía pagará directamente a la Institución que haya prestado el servicio a las tarifas que establezca el Gobierno Nacional de acuerdo con los criterios del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. PARÁGRAFO 1o. En los casos de accidentes de tránsito, el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos y demás prestaciones continuará a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito con las modificaciones de esta Ley. PARÁGRAFO 2o. Los demás riesgos aquí previstos serán atendidos con cargo a la subcuenta del Fondo de Solidaridad y Garantía, de acuerdo con la reglamentación que establezca el Gobierno Nacional.”

En la misma dirección el artículo 15 del Decreto 806 de 1998 señala:

“ARTÍCULO 15. Atención en Accidentes de Tránsito y Eventos Catastróficos. El Sistema General de Seguridad Social en Salud garantiza a todos los habitantes del territorio nacional la atención en salud derivada de accidentes de tránsito con cargo a la aseguradora del vehículo causante del siniestro o al Fosyga según sea el caso.

De igual manera, el Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará el pago a las IPS por la atención en salud a las personas, víctimas de catástrofes naturales, actos terroristas y otros eventos aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud; así como el pago de las indemnizaciones de acuerdo con la reglamentación contenida en el Decreto 1283 de 1996 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.”

Asimismo, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud mediante el Acuerdo 59 de 1997 declaró evento catastrófico el desplazamiento masivo de la población por causa de la violencia y el artículo 6 del Decreto 2131 de 2003 modificado por el artículo 6 del Decreto 4877 de 2007 establece que los recursos de la subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT del Fosyga “financiarán los servicios en salud de la población desplazada por la violencia, en los términos del artículo 167 de la Ley 100 de 1993 y el presente decreto, previo el cumplimiento de los requisitos establecidos en el mismo, de acuerdo con la disponibilidad de recursos en cada vigencia fiscal.”

2.5.2. Requisitos de la reclamación de recobros con cargo a la subcuenta ECAT

El artículo 4 del del Decreto 3990 de 2007, vigente para la fecha de la radicación de los recobros, establece que la reclamación de los servicios médico-quirúrgicos con cargo a la subcuenta ECAT debe cumplir los siguientes requisitos:

-Acreditación de la calidad de víctima

a) Eventos catastróficos- Certificación expedida por la autoridad competente de que la víctima hace parte del censo elaborado por los Comités Locales y/o Regionales de Emergencias a los que se refiere el Decreto 919 de 1989, o normas que la modifiquen o deroguen, por tratarse de una persona afectada directamente por el evento. Dicho censo deberá contener como mínimo el nombre e identificación de la víctima y las circunstancias de modo, tiempo y lugar del evento al que se refiere;

b) Eventos terroristas. Certificación expedida por una de las siguientes autoridades: el Alcalde del respectivo municipio o distrito, la Personería Municipal o Distrital o quien haga sus veces, en su ausencia, las autoridades correspondientes de la Policía Nacional o del Ejército o, en últimas, la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo y la Dirección General Unidad Administrativa Especial para los Derechos Humanos del Ministerio del Interior y de Justicia, respecto de que la persona ha sufrido las consecuencias de alguno de los eventos señalados en el numeral 5 del artículo 1° del presente decreto. El Alcalde o la Personería del respectivo municipio o distrito deberán elaborar un censo dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la ocurrencia del evento terrorista, que contenga como mínimo el nombre e identificación de la víctima y las circunstancias de modo, tiempo y lugar del evento al que se refiere y remitir copia al Fosyga.

Acreditación de los servicios médico-quirúrgicos

a) Original del certificado de atención médica de acuerdo con el formato que para el afecto adopte el Ministerio de la Protección Social, que debe incluir cuando menos los nombres y documento de identificación tanto de la víctima como del médico tratante, fecha de nacimiento de la víctima, fecha y hora de atención, y descripción de los hallazgos clínicos por medio de los cuales el médico que atendió la urgencia dedujo que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de tránsito, un evento catastrófico o terrorista. Esta última constancia deberá siempre estar suscrita por el médico tratante y, para los accidentes de tránsito, se acompañará de certificación expedida por la autoridad de tránsito o policía competente o en su defecto fotocopia del croquis del accidente, expedida por la autoridad de tránsito o la correspondiente denuncia de la ocurrencia del evento ante las autoridades competentes;

b) Copia original de la denuncia penal de ocurrencia del accidente de tránsito presentada por cualquier persona ante autoridad competente, cuando el hecho haya sido ocasionado voluntariamente o por manipulación criminal y sea posible la identificación del responsable;

c) Original de la factura emitida por la IPS en la que consten los servicios prestados, en la cual obren discriminados los conceptos cobrados y la tarifa correspondiente de conformidad con la prevista en el Decreto 2423 de 1996 o normas que lo sustituyan o modifiquen, la factura incluirá aquellos servicios prestados por otra IPS, en virtud de la utilización de los esquemas de referencia y contrarreferencia, los cuales se soportarán con la constancia de pago de los mismos por parte de la IPS que está facturando a la aseguradora o a la subcuenta ECAT de Fosyga.

*Tratándose de la cobertura adicional por cuenta de la Subcuenta ECAT de Fosyga, para víctimas politraumatizadas o que requieran servicios de rehabilitación, la factura será fotocopia auténtica y se acompañará de **certificación sobre el agotamiento de la cobertura del SOAT.***

Las reclamaciones presentadas por la IPS a la Subcuenta ECAT del Fosyga, cuyo monto respecto de cada víctima resulte inferior a un cuarto de salario mínimo legal mensual vigente, se tramitarán de manera conjunta, por períodos mensuales, en el formato que se adopte para el efecto.

Y el artículo 21 de mismo decreto establece “*Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social.*”

2.5.3. Devoluciones y Glosas

Asimismo, el citado Decreto 3990 de 2007 establece en el artículo 22 que el Ministerio de la Protección Social expedirá el Manual Único de Glosas, devoluciones y respuestas, en el que se establecerán la denominación, codificación de las causas de glosa y de devolución de facturas, el cual es de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas Unificación fue adoptado a través de la Resolución 003047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009, la cual en el anexo técnico No. 6 define la devolución como “una no conformidad encontrada “durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la

factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.” mientras la glosa es “una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.” (Anexo Técnico No 6. Resolución 003047 de 2008)

Por su parte, el artículo 23 del Decreto 3990 de 2007 sobre el trámite de las glosas dispuso:

“ARTÍCULO 23. 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.” (subraya extratexto)

Y la Resolución 001915 de 2008, estableció el Formulario Único de Reclamación por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en atención a los servicios prestados a víctimas de accidentes de tránsito y eventos terroristas o catastróficos –FURIPS- y el parágrafo del artículo 2- prescribe:

“PARAGRAFO. Para presentar la reclamación respectiva ante el pagador de la atención, los formularios diligenciados de la manera señalada deberán ir acompañados de los documentos que soporten la reclamación hecha, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 3990 de 2007.”

Asimismo, los artículos 12 y 14 de la Resolución 003047 de 2008 establecen que el Ministerio no podrá solicitar soportes adicionales ni crear nuevas causales de glosa o devolución:

Artículo 12. Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico No. 5, que hace parte integral de la presente resolución.

“Artículo 14. Manual único de glosas, devoluciones y respuestas. La denominación y codificación de las causas de glosa, devoluciones y respuestas de que trata el artículo 22 del Decreto 4747 de 2007 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán las establecidas en el Anexo Técnico No. 6, el cual forma parte integral de la presente resolución.

Las entidades responsables del pago no podrán crear nuevas causas de glosa o de devolución; las mismas sólo podrán establecerse mediante resolución expedida por el Ministerio de la Protección Social.” (subraya extratexto)

Finalmente, importa mencionar que el artículo 6 de la Resolución 1915 de 2008 establece que las devoluciones o glosas deberán ser subsanadas en el término de un mes

“ARTÍCULO SEXTO. Término para radicar las solicitudes de reclamación. A partir del 1 de septiembre de 2008, los prestadores de servicios de salud deberán presentar las reclamaciones dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes. En los casos en que una reclamación presente devolución por glosa o pago parcial,

las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás entidades, tendrán un término de 1 mes para la presentación ante el FOSYGA, de la aclaración de la glosa de la reclamación presentada inicialmente. La IPS en la presentación ante el FOSYGA de la aclaración de la glosa deberá hacer referencia al radicado inicialmente asignado y el FOSYGA revisará con prioridad estas reclamaciones.” (subraya de la Sala)

2.6.- CASO CONCRETO

Con fundamento en el anterior recuento normativo que corresponde al vigente para la fecha de radicación de los recobros pretendidos, las facturas de servicios en salud deben ser canceladas dentro de los 30 días siguientes a su radicación y para que no sea exigible su pago, la entidad demandada tiene la carga de probar que, en la forma y términos de ley, la glosó, que la glosa no fue subsanada por el prestador de servicios y/o no fue levantada por la entidad responsable de su pago.

Sobre el particular, el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 dispone que:

“Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago.” (subraya extratexto)

Ahora bien, es necesario memorar que en el libelo incoativo de la demanda se relacionan 140 facturas por servicios de salud prestados en favor de víctimas de accidentes de tránsito, atentados terroristas y otros eventos catastróficos, que no discute fueron efectivamente radicadas ante el consorcio encargado de la administración de la subcuenta ECAT del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA (págs.01-45, cuaderno principal, carp.01).

Respecto a las facturas reclamadas relieves la Sala que la entidad accionada no aportó al plenario el informe de auditoría inicial realizada a las solicitudes de recobro, al efecto al replicar el libelo inicial se indicó *“aunque se solicitó el resultado de la auditoría al Consorcio SAYP 2011 respecto a las facturas reclamadas la información no pudo ser suministrada para la contestación de la demanda.”*. y aunque se aportó el archivo **03. INFORME SAN VICENTE DE PAUL.CT2378-12**, que indica que las 140 facturas fueron rechazadas, 114 “por extemporaneidad” y 25 “por otras glosas” y 1 por “ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad de la reclamación”, al señalar la tipología de glosas aplicadas relaciona reclamaciones cuyo número no corresponden a las recobradas en este proceso.

Relievando la Sala que el 12 de enero de 2017 la accionada allegó al proceso memorial a través del cual aportó el resultado del apoyo técnico solicitado al CONSORCIO SAYP archivo **“05. CONCEPTO SAN VICENTE DE PAUL. 85537.xlsx”** en el cual se relacionan las 140 facturas recobradas, con el informe de auditoría integral que da cuenta del estado actualizado de los recobros reclamados en este juicio (C01Discos, cuaderno principal, carp. 1)

Así las cosas, debe precisarse que en sede judicial debe dirimirse el conflicto derivado de las devoluciones o glosas a las facturas por la prestación de servicios médicos con fundamento en las cuales se negó el recobro y en esa medida el fallador no estaba llamado a emitir un nuevo pronunciamiento sobre el cumplimiento de requisitos de facturas que en su momento no fueron glosadas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o lo fueron por causa distinta, por encontrarse esa etapa superada en sede administrativa.

A este respecto la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia tiene adoctrinado que con la recepción de la factura sin que se formule devolución o glosa se entiende que las mismas fueron aceptadas

«Significa lo anterior que si la ejecutada, como lo predicó el mismo juez del conocimiento, recibió las facturas cuyo cobro se pretendió y las dejó para el trámite respectivo, sin que las

hubiese devuelto, ni objetado su contenido en el término estipulado en la norma precedente, ello comporta la aceptación irrevocable de que trata el precepto en cuestión, no habiendo lugar a que se predicara, como lo hizo el funcionario querellado, que en relación con ellas, no se cumplía el requisito que echó de menos.” (CSJ STC, 30 abr. 2010, rad. 00771-01, reiterado en STC14026-2015)

Zanjado lo anterior, se recuerda que el cognoscente de primera instancia dispuso el pago de 41 solicitudes de recobro por valor de \$69.451.545., declaró que 94 facturas no reúnen los requisitos por no anexarse los documentos requeridos por el Decreto 3990 de 2008 y respecto a las 5 facturas restantes declaró la prescripción, no obstante en la auditoría o apoyo técnico emitido por el Consorcio SAYP, prueba técnica que fundamenta las glosas vigentes y sobre las cuales, se itera, se debe resolver en este juicio, se certifica que el Ministerio aprobó sesenta y un (62) facturas en forma total, y una (1) en forma parcial, las cuales se certifica fueron ya canceladas a la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl.

Respecto a las restantes 77 facturas que aún no han sido canceladas en 75 de ellas se ratificó la glosa única de extemporaneidad, en una (1) se mantuvo la glosa por doble facturación y hay una (1) factura cuyo pago fue pretendido en la demanda que no fue relacionada por el consorcio

Partiendo del referido informe técnico y contrastándolo con la decisión que sobre ellas se emitió en la sentencia de primera instancia (columna 9) se tiene que las facturas aprobadas y canceladas corresponden a las siguientes:

2.6.1.- Facturas aprobadas ya canceladas (62)

NÚMERO DE RECLAMACIÓN	NUMERO DE FACTURA	VALOR	VALOR APROBADO	PAQUETES ORDINARIOS	COMUNICACIÓN RESULTADOS	CONCEPTO	OBSERVACIÓN	Orden fallo 1ª instancia
3300249	1061726	40824	40824	15013	5/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Pago

8003125	1022257	33563	33563	15013	5/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
8166657	1296864	160260	160260	15013	5/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Pago
8166658	1298017	435327	435327	15013	5/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Pago
8176817	1311249	7630587	7630587	15015	21/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
8194659	1126100	11754	11754	15013	5/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
8247200	1368937	9228328	9228328	15013	5/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Pago
8316931	1380655	9760395	9760395	15013	5/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Pago
8692314	1487642	1259912	1259912	15015	21/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Pago
8822967	1481803	102400	102400	15012	15/09/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
8833310	1468567	26600	26600	15012	15/09/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
8834337	1522904	23400	23400	15015	21/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Pago
8877675	1564612	2619256	2619256	15015	21/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
8911254	1423978	57360	57360	15012	15/09/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Pago
8938549	1600190	28700	28700	15015	21/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Pago
8938677	1306053	31700	31700	15012	15/09/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Pago
8947555	1614584	312436	312436	15015	21/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
8947575	1623367	28700	28700	15015	21/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
8947587	1627478	59639	59639	15015	21/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
8983909	1637065	25410	25410	15015	21/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Pago
8984031	1651014	73073	73073	15013	5/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
8984052	1626528	4795513	4795513	15015	21/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
8984277	1633397	12800	12800	15012	15/09/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
8984289	1637128	182363	182363	15012	15/09/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Pago
8984297	1647147	25000	25000	15013	5/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Pago
8984298	1647360	26600	26600	15013	5/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Pago
8984322	1463978	100100	100100	15015	21/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
8984323	1464023	26600	26600	15012	15/09/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
8996130	1550524	529200	529200	15013	5/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
8999473	1305984	25000	25000	15013	5/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Pago
8999597	1529015	28700	28700	15016	22/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
8999682	1188045	89849	89849	15015	21/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
8999684	1192583	25000	25000	15015	21/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Prescrita
8999685	1192587	25000	25000	15015	21/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Prescrita

8999690	1202135	77338	77338	15015	21/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Prescrita
8999693	1290850	29350	29350	15015	21/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Pago
8999694	1290851	25000	25000	15015	21/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Prescrita
8999695	1290852	25000	25000	15015	21/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Pago
8999696	1290868	25000	25000	15015	21/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Pago
8999697	1290940	25000	25000	15015	21/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Pago
8999698	1290946	17760	17760	15015	21/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Pago
8999699	1302025	25000	25000	15015	21/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Pago
8999710	1654146	8986670	8986670	15013	5/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Pago
8999878	1665956	73530	73530	15016	22/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
9044411	1702708	863109	863109	15012	15/09/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
9075655	1582980	1955874	1955874	15015	21/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
9084117	1747306	278300	278300	15016	22/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
9084161	1744752	471900	471900	15016	22/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Pago
9084175	1744976	37776	37776	15016	22/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Pago
9084384	1675465	29700	29700	15016	22/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
9084554	1305856	52900	52900	15016	22/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
9084580	1349335	26600	26600	15016	22/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Pago
10338548	1135174	23500	23500	15012	15/09/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
103335642	1127403	23500	23500	15013	5/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
103335776	1129032	23500	23500	15013	5/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Prescrita
103355163	1150322	29800	29800	15013	5/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
103355166	1151304	23500	23500	15013	5/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
103355768	1163618	50440	50440	15013	5/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
103365648	1225653	25000	25000	15013	5/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
103365650	1225655	25000	25000	15013	5/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
103371261	1242530	59319	59319	15013	5/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	No pago
7858730	964567	335316	335316	15013	5/10/2010	APROBADO	VALOR YA CANCELADO	Sin decisión
TOTAL							51.124.115	

De acuerdo con la auditoría o apoyo técnico, de las 41 facturas cuyo pago fue ordenado en la sentencia apelada, 26 ya habían sido aprobadas y pagadas, de las

94 cuyo pago declaró improcedente el a quo, 31 ya están aprobadas y canceladas, las 5 respecto a las cuales se declaró la prescripción fueron también aprobadas y pagadas.

2.6.2. Factura con aprobación parcial (1)

NÚMERO DE RECLAMACIÓN	NUMERO DE FACTURA	VALOR	VALOR APROBADO	VALOR FALTANTE	COMUNICACIÓN RESULTADOS	CONCEPTO	OBSERVACIÓN	Orden fallo 1ª instancia
8359283	1388136	1118309	1104709	269.827	5/10/2010	AP. PARCIAL	VALOR YA CANCELADO	Pago
TOTAL							1.118.309	

Respecto a esta factura solo se adeuda el pago del valor no reconocido que corresponde a \$269.827

2.6.3. Prueba del pago

Importa memorar que el artículo 1625 del Código Civil dispone que el pago es uno de los modos de extinguir una obligación, y el artículo 1627 ibidem prescribe que “hará bajo todos respectos en conformidad al tenor de la obligación”.

Y que el artículo 877 del Código de Comercio establece que “el deudor que pague tendrá derecho a exigir un recibo y no estará obligado a contentarse con la simple devolución del título; sin embargo, la posesión de este hará presumir el pago.”

Ahora bien, la carga de la prueba del pago es de quien está obligado a hacerlo, en este caso la entidad accionada, siguiendo la regla general del 167 del Código General del Proceso, subrayando que el extremo pasivo de la relación procesal allegó el informe técnico de auditoria en el que se certifica el pago de las referidas facturas y si bien no se aportó el comprobante de pago, la activa no desconoció el informe ni objetó el pago certificado por el consorcio SAYP 2011, más aun teniendo en cuenta que el documento se aportó en el año 2017 y que para la fecha de esta sentencia han transcurrido casi 13 años desde la data de la última radicación de los recobros. (06 de marzo de 2012).

2.6.4. Glosas Únicas de Extemporaneidad (75))

El artículo 7º del Decreto 1281 de 2002, reza:

“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***”. (negrilla extratexto)

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” (negrilla extratexto)

Y el artículo 6 de la Resolución 1915 de 2008 prescribe:

ARTÍCULO SEXTO. Término para radicar las solicitudes de reclamación. A partir del 1 de septiembre de 2008, los prestadores de servicios de salud deberán presentar las reclamaciones dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes. En los casos en que una reclamación presente devolución por glosa o pago parcial, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás entidades, tendrán un término de 1 mes para la presentación ante el FOSYGA, de la aclaración de la glosa de la reclamación presentada inicialmente. La IPS en la presentación ante el FOSYGA de la aclaración de la glosa deberá hacer referencia al radicado inicialmente asignado y el FOSYGA revisará con prioridad estas reclamaciones. De no asociar la aclaración de la glosa al número anterior de radicación y como consecuencia de esto inducir a un error en el trámite de la reclamación; una vez detectado cada caso el administrador fiduciario de los recursos del FOSYGA pondrá en conocimiento de las entidades de control y vigilancia del sector para lo de su competencia.”
(negrilla extratexto)

En el mismo sentido la Resolución 3099 de 2008 en el artículo 15, dispone:

“Artículo 15°. Causales de rechazo de las solicitudes de recobro. Las solicitudes de recobro ante el Fosyga por concepto de medicamentos, servicio médico o prestación de salud No POS autorizados por Comité Técnico Científico o por fallos de tutela serán rechazadas en forma definitiva, por las causales y códigos que se señalan a continuación:

a) Cuando fueren presentadas en forma extemporánea de conformidad con el artículo 13 del Decreto-Ley 1281 de 2002 y de acuerdo con las fechas establecidas en los artículos 12 y 14 de la presente resolución. (Código 1-01).” (negrilla adicional)

Pese a ello, conviene memorar que en la sentencia C-510 de 2004, traída a colación por el a quo, la Corte Constitucional al referirse a la constitucionalidad del artículo 13 del Decreto ley 1281 de 2002, precisó que:

“La norma 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. El objetivo del artículo es el de inducir a quienes tienen derecho a presentar reclamaciones a efectuarlas dentro de un plazo razonable y así facilitar a la administración el manejo de las mismas, al tiempo que se pretende que los recursos

que deba reconocer el Fosyga sean utilizados nuevamente en el menor tiempo posible en el cumplimiento de los objetivos del sistema de seguridad social en salud.

(...) De antemano cabe aclarar i) que con el artículo acusado no se está desconociendo la existencia de las obligaciones a cargo del Fosyga pasados los seis meses a que él alude; la disposición solamente establece la imposibilidad de reclamarlas por vía administrativa, y ii) que el término de seis meses a que alude el artículo acusado ha de contarse lógicamente a partir del momento en que la persona o entidad que debe realizar la reclamación está efectivamente en posibilidad de hacerla ante el Fosyga

En adición a lo anterior el artículo 111 del decreto 019 de 2012, adicionó un párrafo al artículo 13 ya citado, del siguiente tenor:

*"Por una única vez, el Fosyga reconocerá y pagará todos aquellos recobros y/o reclamaciones cuya **glosa aplicada en el proceso de auditoría haya sido únicamente la de extemporaneidad** y respecto de la cual el resultado se haya notificado a la entidad reclamante y/o recobrante, antes de la entrada en vigencia de la presente disposición, siempre y cuando no haya operado el fenómeno de la caducidad previsto en el numeral 8 del artículo 136 del C.C.A., o en la norma que lo sustituya, previa nueva auditoría integral, que deberá ser sufragada por la entidad reclamante o recobrante, según el caso, en los términos y condiciones que para el efecto fije el Ministerio de Salud y Protección Social"*(negrilla de la Sala)

De lo anterior se concluye que las normas vigentes para la fecha en que se efectuaron los recobros, que interesan en esta litis, regulan los plazos para la reclamación administrativa que debe hacerse dentro de los seis meses siguientes a la prestación del servicio, pudiendo estos ser pagados a la vigencia del artículo 111 del Decreto 019 de 2012, pero en todo caso, tal como lo indicó el a quo, no impiden el pago por vía judicial.

Así pues, las siguientes solicitudes de recobro (75) que fueron rechazadas bajo la glosa de extemporaneidad deben ser canceladas por el ADRES, salvo las que se ven afectadas por la prescripción, como se indicará más adelante.

NUMERO DE FACTURA	VALOR	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	GLOSAS	OBSERVACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN INICIAL	FECHA DE DEVOLUCIÓN	FECHA DE RADICACIÓN
949722	22000	31/03/2005	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANEIDAD POR (ARTICULO 13 DECRETO 1281 DE 2002),LA CUAL LA IPS TIENE 6 MESE DESDE LA FECHA DE EGRESO PARA RADICAR ANTE EL FOSYGA	06/07/2005	06/10/2010	06/03/2012
953048	330722	21/04/2005	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	06/05/2005	06/10/2010	06/03/2012
986097	53400	15/07/2005	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	14/09/2005	06/10/2010	06/03/2012
22482	4165328	04/11/2005	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	30/11/2005	06/10/2010	06/03/2012
1023012	26187	11/09/2005	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	13/01/2006	06/10/2010	06/03/2012
950569	25100	4/03/2005	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANEIDAD POR (ARTICULO 13 DECRETO 1281 DE 2002),LA CUAL LA IPS TIENE 6 MESE DESDE LA FECHA DE EGRESO PARA RADICAR ANTE EL FOSYGA	06/05/2005	06/10/2010	06/03/2012
950890	22000	4/04/2005	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANEIDAD POR (ARTICULO 13 DECRETO 1281 DE 2002),LA CUAL LA IPS TIENE 6 MESE DESDE LA FECHA DE EGRESO PARA RADICAR ANTE EL FOSYGA	03/06/2005	17/09/2010	06/03/2012
950903	22000	4/04/2005	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANEIDAD POR (ARTICULO 13 DECRETO 1281 DE 2002),LA CUAL LA IPS TIENE 6 MESE DESDE LA FECHA DE EGRESO PARA RADICAR ANTE EL FOSYGA	06/05/2005	06/10/2010	06/03/2012
1028293	19600	24/11/2005	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANEIDAD POR (ARTICULO 13 DECRETO 1281 DE 2002),LA CUAL LA IPS TIENE 6 MESE DESDE LA FECHA DE EGRESO PARA RADICAR ANTE EL FOSYGA	13/01/2006	17/09/2010	06/03/2012
1002995	77168	9/06/2005	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCIÓN 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	14/10/2005	06/10/2010	06/03/2012
1080484	658633	24/05/2006	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	06/06/2006	22/10/2010	06/03/2012
1151271	3979125	23/11/2006	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	17/01/2007	22/10/2010	06/03/2012
1189769	11434480	2/12/2007	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	20/03/2007	06/10/2010	06/03/2012
1091412	66700	07/06/2006	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	28/06/2006	22/10/2010	06/03/2012

1005647	1589845	14/09/2005	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	07/10/2005	06/10/2010	06/03/2012
1292784	183800	29/03/2007	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	20/11/2007	07/09/2010	06/03/2012
922816	19146	03/01/2005	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	01/02/2005	06/10/2010	06/03/2012
1245022	3843775,8	13/07/2007	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	06/08/2007	06/10/2010	06/03/2012
1118709	1689200	22/08/2006	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	NO TIENE FECHA	06/10/2010	06/03/2012
1063460	858240	21/02/2006	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	10/04/2006	06/10/2010	06/03/2012
1099830	2411107	7/04/2006	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	28/07/2006	22/10/2010	06/03/2012
1373007	4613504	6/04/2008	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	17/06/2008	06/10/2010	06/03/2012
1407938	7604515	8/08/2008	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	09/09/2008	22/10/2010	06/03/2012
1400659	4623388	11/08/2008	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	09/09/2008	22/10/2010	06/03/2012
1382091	4614999	10/06/2008	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	01/10/2008	06/10/2010	06/03/2012
1271756	16200	10/09/2007	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	24/09/2007	06/10/2010	06/03/2012
1257797	1174973	22/08/2007	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	24/09/2007	06/10/2010	06/03/2012
1266058	12700	29/08/2007	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	06/09/2007	06/10/2010	06/03/2012
985563	6246360	19/07/2005	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	SIN FECHA	06/10/2010	06/03/2012
998172	1017309	28/05/2004	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANEIDAD POR (ARTICULO 13 DECRETO 1281 DE 2002),LA CUAL LA IPS TIENE 6 MESE DESDE LA FECHA DE EGRESO PARA RADICAR ANTE EL FOSYGA	09/09/2005	06/10/2010	06/03/2012

991369	1128450	03/08/2005	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	26/08/2005	06/10/2010	06/03/2012
1467396	1852284	26/12/2008	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANEIDAD POR (ARTICULO 13 DECRETO 1281 DE 2002),LA CUAL LA IPS TIENE 6 MESE DESDE LA FECHA DE EGRESO PARA RADICAR ANTE EL FOSYGA	11/08/2009	06/10/2010	06/03/2012
1491923	960862	13/02/2009	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	SIN FECHA	27/10/2010	06/03/2012
1490960	3679211	19/02/2009	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	30/09/2009	06/10/2010	06/03/2012
1495160	4378620	27/02/2009	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	30/09/2009	06/10/2010	06/03/2012
1500682	4614999	24/03/2009	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	11/08/2009	22/10/2010	06/03/2012
1466783	3973754	22/12/2008	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	11/08/2009	06/10/2010	06/03/2012
1626310	28700	27/11/2009	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	13/01/2010	22/10/2010	06/03/2012
1626360	6060	27/11/2009	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	13/01/2010	22/10/2010	06/03/2012
1635812	28700	17/12/2009	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	11/02/2010	22/10/2010	06/03/2012
1648658	26600	22/08/2008	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	11/02/2010	06/10/2010	06/03/2012
1648837	3025232	20/06/2008	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANEIDAD POR (ARTICULO 13 DECRETO 1281 DE 2002),LA CUAL LA IPS TIENE 6 MESE DESDE LA FECHA DE EGRESO PARA RADICAR ANTE EL FOSYGA	11/02/2010	06/10/2010	06/03/2012
1643011	51200	14/08/2009	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	11/02/2010	06/10/2010	06/03/2012
1642991	12800	8/12/2009	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	11/02/2010	06/10/2010	06/03/2012
1644833	64000	10/09/2009	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	11/02/2010	22/10/2010	06/03/2012
1642651	25600	05/08/2009	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	11/02/2010	22/10/2010	06/03/2012

1647062	22200	18/12/2007	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	11/02/2010	06/10/2010	06/03/2012
1450604	159890	14/11/2008	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	11/02/2010	22/10/2010	06/03/2012
1633336	64000	7/08/2009	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	11/02/2010	17/09/2010	06/03/2010
1633357	38400	7/08/2009	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	11/02/2010	17/09/2010	06/03/2010
1304146	40692	10/10/2007	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANEIDAD POR (ARTICULO 13 DECRETO 1281 DE 2002),LA CUAL LA IPS TIENE 6 MESE DESDE LA FECHA DE EGRESO PARA RADICAR ANTE EL FOSYGA	12/03/2010	22/10/2010	06/03/2012
1665866	28700	2/02/2009	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANEIDAD POR (ARTICULO 13 DECRETO 1281 DE 2002),LA CUAL LA IPS TIENE 6 MESE DESDE LA FECHA DE EGRESO PARA RADICAR ANTE EL FOSYGA	12/03/2010	22/10/2010	06/03/2012
955674	56178	17/04/2005	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANEIDAD POR (ARTICULO 13 DECRETO 1281 DE 2002),LA CUAL LA IPS TIENE 6 MESE DESDE LA FECHA DE EGRESO PARA RADICAR ANTE EL FOSYGA	06/05/2005	06/10/2010	06/03/2012
1744920	190626	25/02/2010	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANEIDAD POR (ARTICULO 13 DECRETO 1281 DE 2002),LA CUAL LA IPS TIENE 6 MESE DESDE LA FECHA DE EGRESO PARA RADICAR ANTE EL FOSYGA	10/09/2010	27/10/2010	06/03/2012
1671485	993112	3/01/2010	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANEIDAD POR (ARTICULO 13 DECRETO 1281 DE 2002),LA CUAL LA IPS TIENE 6 MESE DESDE LA FECHA DE EGRESO PARA RADICAR ANTE EL FOSYGA	10/09/2010	27/10/2010	06/03/2012
1752982	242000	2/12/2010	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANEIDAD POR (ARTICULO 13 DECRETO 1281 DE 2002),LA CUAL LA IPS TIENE 6 MESE DESDE LA FECHA DE EGRESO PARA RADICAR ANTE EL FOSYGA	10/09/2010	27/10/2010	06/03/2012
998165	19100	15/12/2003	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANEIDAD POR (ARTICULO 13 DECRETO 1281 DE 2002),LA CUAL LA IPS TIENE 6 MESE DESDE LA FECHA DE EGRESO PARA RADICAR ANTE EL FOSYGA	09/09/2005	06/10/2010	06/03/2012
1028267	16400	23/11/2005	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	13/01/2006	06/10/2010	06/03/2012
1039555	56241	1/01/2006	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	02/03/2006	06/10/2010	06/03/2012
1092640	73732	6/04/2006	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	06/09/2006	06/10/2010	06/03/2012

963067	29400	29/03/2005	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANEIDAD POR (ARTICULO 13 DECRETO 1281 DE 2002),LA CUAL LA IPS TIENE 6 MESE DESDE LA FECHA DE EGRESO PARA RADICAR ANTE EL FOSYGA	06/07/2005	06/10/2010	06/03/2012
963078	29400	10/03/2005	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANEIDAD POR (ARTICULO 13 DECRETO 1281 DE 2002),LA CUAL LA IPS TIENE 6 MESE DESDE LA FECHA DE EGRESO PARA RADICAR ANTE EL FOSYGA	06/07/2005	06/10/2010	06/03/2012
1151769	23500	17/11/2006	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	SIN FECHA	06/10/2010	06/03/2012
1160739	23000	22/11/2006	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	SIN FECHA	06/10/2010	06/03/2012
1094861	11300	22/05/2006	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	01/11/2006	06/10/2010	06/03/2012
1126540	29800	9/12/2006	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANEIDAD POR (ARTICULO 13 DECRETO 1281 DE 2002),LA CUAL LA IPS TIENE 6 MESE DESDE LA FECHA DE EGRESO PARA RADICAR ANTE EL FOSYGA	SIN FECHA	06/10/2010	06/03/2012
1302214	25000	10/09/2007	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANEIDAD POR (ARTICULO 13 DECRETO 1281 DE 2002),LA CUAL LA IPS TIENE 6 MESE DESDE LA FECHA DE EGRESO PARA RADICAR ANTE EL FOSYGA	SIN FECHA	22/10/2010	06/03/2012
1192117	23040	19/02/2007	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	SIN FECHA	06/10/2010	06/03/2012
1002995	77168	9/06/2005	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	14/10/2005	06/10/2010	06/03/2012
978141	592.829	24/06/2005	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	22/07/2005	06/10/2010	06/03/2012
1178509	5979343	29/01/2007	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	09/04/2007	06/10/2010	06/03/2012
1188835	812183.00	22/02/2007	122.1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	12/03/2007	06/10/2010	06/03/2012
1304327	79122.00	08/02/2008	122,1	SE RATIFICA EXTEMPORANEIDAD POR (ARTICULO 13 DECRETO 1281 DE 2002),LA CUAL LA IPS TIENE 6 MESE DESDE LA FECHA DE EGRESO PARA RADICAR ANTE EL FOSYGA	06/12/2008	22/10/2010	06/03/2012
1429031	7805692.00	26/09/2008	122.1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	12/11/2008	06/10/2010	06/03/2012
1433536	529200.00	22/09/2008	122.1	SE RATIFICA EXTEMPORANIDAD POR RESOLUCION 1915 DEL 2008 , LA IPS TENIA 1 MES PARA SUBSANAR LA GLOSA Y RADICAR ANTE EL FOSYGA	12/11/2008	17/09/2010	06/03/2012

TOTAL	109.015.017
--------------	--------------------

Ahora es claro que las devoluciones y glosas no fueron subsanadas dentro de los 30 días siguientes a la devolución (artículo 6 Resolución 1915 de 2008), en tanto que de acuerdo con lo acreditado en el plenario las mismas fueron radicadas nuevamente por la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul entre el 17 de septiembre y el 27 de octubre de 2010 y otra vez devueltas por el consorcio encargado el 06 de marzo de 2012. No obstante, es de advertir que esa extemporaneidad no resulta relevante para la Sala en tanto que el entonces Fosyga, como se observa en columna 7, tampoco cumplió con su formulación de las devoluciones o glosas dentro de los 30 siguientes a la radicación de cada factura (artículo 23 Decreto 3990 de 2007), aunado a que el artículo 6 de la Resolución 1915 de 2008 no previó expresamente la imposibilidad de pago en sede administrativa por esta causa.

2.6.5. Glosa doble facturación (1)

NÚMERO DE RECLAMACIÓN	NUMERO DE FACTURA	VALOR	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	GLOSAS	OBSERVACIÓN
7812561	927354	1.375.457	02/10/2004	104	LA CUENTA DE COBRO (FUSOAT 02 PARA ACCIDENTES DE TRANSITO O FOSGA 02 PARA EVENTOS CATASTROFICOS), SE ENCUENTRA INDEBIDAMENTE DILIGENCIADA PORQUE: EXISTE DOBLE FACTURACION DEL PROCEDIMIENTO O SERVICIO.
TOTAL					1.375.457

En los soportes aportados de la factura se relaciona como causal de devolución “no hay concordancia entre el medio magnético y físico” (folio 680, cuaderno 3, prueba1), circunstancia que no está tipificada como casual de glosa, en tanto que las

inconsistencias deben resolverse con el archivo físico aunado a que no se identifican los ítems en los cuales se presenta el doble cobro.

De ahí que deberá ordenarse su pago, advirtiendo que el Ministerio no glosó el recobro por la ausencia de firma por parte del paciente de la factura y que en este caso debe tenerse que el paciente en cuenta ingresó por el servicio de urgencias

2.6.6. Factura que no está relacionada en la auditoria (1)

Finalmente, en el concepto técnico pluricitado se excluye la factura 1329676 por valor de \$17.359.000, respecto a la cual fue se había formulado inicialmente la glosa por extemporaneidad (Pág 667, pruebas3, cuaderno 4, 01 cd)

Glosa que como se analizó en líneas precedentes, se encuentra infundada y por ende procede el pago de la factura, la cual, además cumple con todos los requisitos establecidos en el Decreto 3990 de 2007, citado en las premisas normativas (Pág 667, pruebas3, cuaderno 4, 01 cd)

NUMERO DE FACTURA	VALOR	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	GLOSAS	OBSERVACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN INICIAL	FECHA DE DEVOLUCIÓN	FECHA DE RADICACIÓN
1329676	17.359.784	01/02/2008	122,1	EXTEMPORANEIDAD	07/04/2008	06/10/2010	06/03/2012
TOTAL					17.359.784		

2.6.7- Prescripción

Las acciones para el reclamo de los derechos derivados de la prestación por servicios en salud con cargo a la subcuenta ECAT, se rigen por la regla general de prescripción de tres años desde la fecha en que se hicieron exigibles, empero la reclamación administrativa formulada dentro del término de seis meses reglado por el artículo 7 del Decreto 1281 de 2002, interrumpe el término de prescripción hasta que se decida la reclamación en sede administrativa.

Entonces, cumple indicar que el derecho al reconocimiento y pago de las solicitudes de recobro que se ven afectadas por el fenómeno extintivo de la prescripción, corresponden a aquellas respecto a las cuales no se prueba la fecha de radicación inicial y habida cuenta que la segunda radicación se efectuó pasados tres años de la fecha de prestación del servicio, las cuales corresponden a las siguientes:

NUMERO DE FACTURA	VALOR	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACION INICIAL	FECHA DE DEVOLUCION	FECHA DE RADICACION
1118709	1689200	22/08/2006	SIN FECHA	06/10/2010	06/03/2012
985563	6246360	19/07/2005	SIN FECHA	06/10/2010	06/03/2012
1491923	960862	13/02/2009	SIN FECHA	27/10/2010	06/03/2012
1151769	23500	17/11/2006	SIN FECHA	06/10/2010	06/03/2012
1160739	23000	22/11/2006	SIN FECHA	06/10/2010	06/03/2012
1126540	29800	9/12/2006	SIN FECHA	06/10/2010	06/03/2012
1302214	25000	10/09/2007	SIN FECHA	22/10/2010	06/03/2012
1192117	23040	19/02/2007	SIN FECHA	06/10/2010	06/03/2012
TOTAL					9.020.762

Respecto a las demás facturas no aprobadas se establece que con la radicación se interrumpió el término de prescripción hasta la decisión administrativa, estando probado que la última devolución de los recobros se cumplió entre el 17 de septiembre de 2010 y el 27 de octubre de 2010 y el libelo incoativo de la demanda se radicó el 06 de marzo de 2012, razón por la cual no se configuró la prescripción trienal de que tratan los artículos 488 del Código Sustantivo del Trabajo, y 151 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social. (véase cuadernos 2-7, carp.01).

2.6.4.- Los Intereses Moratorios

En lo que respecta al reconocimiento y pago de los intereses moratorios, procede traer a colación lo prescrito en el artículo 4 del Decreto 1281 de 2002 que establece:

“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”

A su vez, el artículo 7º ibídem, contempla:

“ARTÍCULO 7. 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, el artículo 24 del Decreto 4737 de 2008 prevé:

“ARTÍCULO 24. 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”

En el sublite, está acreditado que los siguientes recobros se formularon por fuera del término de seis meses y por lo tanto no darían lugar a intereses moratorios, procediendo respecto a ellos únicamente la indexación.

NUMERO DE FACTURA	VALOR	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACION INICIAL	FECHA DE DEVOLUCION	FECHA DE RADICACION
1292784	183800	29/03/2007	20/11/2007	07/09/2010	06/03/2012
1063460	858240	21/02/2006	10/04/2006	06/10/2010	06/03/2012
998172	1017309	28/05/2004	09/09/2005	06/10/2010	06/03/2012
1467396	1852284	26/12/2008	11/08/2009	06/10/2010	06/03/2012
1490960	3679211	19/02/2009	30/09/2009	06/10/2010	06/03/2012
1495160	4378620	27/02/2009	30/09/2009	06/10/2010	06/03/2012
1648658	26600	22/08/2008	11/02/2010	06/10/2010	06/03/2012
1648837	3025232	20/06/2008	11/02/2010	06/10/2010	06/03/2012
1642651	25600	05/08/2009	11/02/2010	22/10/2010	06/03/2012
1647062	22200	18/12/2007	11/02/2010	06/10/2010	06/03/2012
1450604	159890	14/11/2008	11/02/2010	22/10/2010	06/03/2012
1633336	64000	7/08/2009	11/02/2010	17/09/2010	06/03/2010
1633357	38400	7/08/2009	11/02/2010	17/09/2010	06/03/2010
1304146	40692	10/10/2007	12/03/2010	22/10/2010	06/03/2012
1665866	28700	2/02/2009	12/03/2010	22/10/2010	06/03/2012
1671485	993112	3/01/2010	10/09/2010	27/10/2010	06/03/2012
1752982	242000	2/12/2010	10/09/2010	27/10/2010	06/03/2012
998165	19100	15/12/2003	09/09/2005	06/10/2010	06/03/2012

Ahora, como lo argumenta la entidad en la apelación el párrafo del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, regula el saneamiento de las cuentas de recobro relacionadas con los servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo y en el párrafo 5 señala

“PARÁGRAFO 5. Las decisiones judiciales que ordenen el pago de recobros distintos se indexarán utilizando el Índice de Precios al Consumidor - IPC, sin lugar a intereses de mora.”

No obstante, se advierte que los recobros que se persiguen en este proceso no son distintos a los regulados en la citada ley, en tanto que no son financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo y que claramente se causaron con

anterioridad a la vigencia de la citada ley, 25 de mayo de 2019, por consiguiente, dan lugar al pago de intereses moratorios.

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 la normativa descritos en las líneas que anteceden, empero los mismos solo comenzaron a causarse desde el momento en que se venció el plazo con el que contaba la entidad para adelantar el estudio de la solicitud subsanada, esto es, 06 de abril de 2012, transcurrido un mes desde la fecha de la segunda radicación que lo fue 06 de marzo de 2012

Los intereses serán liquidados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, 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, y hasta el momento de su pago efectivo.

3.- DECISION

En consonancia con lo expuesto, la Sala Quinta de Decisión del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley

FALLA:

1.- Se **MODIFICA** el numeral primero de la sentencia proferida el 06 de diciembre de 2024 por el Juzgado Décimo Laboral del Circuito de Medellín, y en su lugar, se condena a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES a reconocer y pagar en favor de la Fundación Hospital San Vicente de Paul, por concepto de servicios médico quirúrgicos prestado en víctimas de accidentes de tránsito, atentados terrorista y

eventos catastróficos, la suma de CIENTO DIECIOCHO MILLONES VEINTE MIL OCHENTA Y CINCO PESOS (118.020.085)

Glosa Extemporaneidad (menos facturas prescritas)	\$ 99.015.017
Glosa Doble facturación	\$ 1.375.457
Faltante factura aprobada parcialmente	\$ 269.827
Factura 1329676	\$ 17.359.784
Total	\$118.020.085

2.- Se **MODIFICA** el numeral segundo de la sentencia de origen y fecha conocidos, en el sentido de indicar que se absuelve a la accionada de la pretensión de pago de los recobros que fueron aprobados y cancelados según el informe de auditoría contenido en el **“CONCEPTO SAN VICENTE DE PAUL. 85537.xlsx”** y relacionados en la parte considerativa del presente fallo y de las facturas 1118709, 985563, 1491923, 1151769, 1160739, 1126540, 1302214, 1192117, respecto a las cuales se declara la prescripción.

3. Se **MODIFICA** el numeral segundo de la sentencia referenciada en el sentido de indicar que los intereses moratorios deprecados no proceden respecto a las facturas 1292784, 1063460, 998172, 1467396, 1490960, 1495160, 1648658, 1648837, 1642651, 1647062, 1450604, 1633336, 1633357, 1304146, 1665866, 1671485, 1752982 y 998165, que fueron presentadas extemporáneamente respecto de las cuales se reconocerá la indexación causada, teniendo en cuenta como índice inicial el mes siguiente a la fecha de la segunda radicación de los recobros, esto es 06 de abril de 2012.

Igualmente, para señalar que los intereses moratorios previstos en el artículo 4 del Decreto 1281 de 2002, proceden a partir del 06 de abril de 2012 y hasta la fecha en que se haga efectivo el pago de la obligación.

- 4.- Se **CONFIRMA** en lo demás la sentencia de origen y fecha conocidos.
- 5.- Sin costas en esta instancia, por la prosperidad parcial de ambos recursos.
- 6.- Se ordena la devolución del expediente digital, con las actuaciones, cumplidas en esta instancia, al Juzgado de origen.

El fallo anterior será notificado a las partes por Edicto de conformidad con el numeral 3° literal d) del artículo 41 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social.

Los Magistrados,



SANDRA MARIA ROJAS MANRIQUE



LUZ PATRICIA CALLE QUINTERO



DIEGO FERNANDO SALAS RONDON