

TEMA: RECOBROS NO POS. - Seguridad social - recobro de facturas por prestación de servicios de salud NO POS, intereses moratorios -. Se avala el dictamen pericial y se descartaron las glosas genéricas formuladas por la demandada.

HECHOS: XXX, en su condición de EPS, suministró a sus afiliados 233 servicios, medicamentos y procedimientos no incluidos en el POS. La entidad asumió y pagó esos costos a las IPS. El a quo sostuvo que el dictamen de la Universidad XXX acreditó técnicamente que, de los 233 servicios reclamados, 179 correspondían a prestaciones NO POS exigibles y 54 estaban cubiertos por el POS. Por ello, condenó a ADRES a reembolsar \$XXX, con intereses moratorios desde los dos meses siguientes a la radicación de cada recobro, al considerar injustificadas las glosas. El Conflicto Jurídico radica en verificar si es procedente revocar la Sentencia de Primera Instancia, analizándose: 1. Solicitud de sucesión procesal de la parte activa. 2. Firmeza del dictamen pericial decretado por el Juzgado. 3. Si se encuentran fundadas las glosas impuestas por la entidad demandada. 4. Intereses moratorios. 5. Se conocerá en Consulta respecto a las demás condenas adversas a la ADRES - estando la Nación como garante -.

TESIS: Encontrando esta Sala de Decisión procedente confirmar la Sentencia de Primera Instancia, por las siguientes razones: La apoderada de la parte demandante informó al Juzgado que la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución 000361 del 12 de febrero de 2014, ordenó la intervención forzosa para la liquidación del Programa Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo de la Caja de Compensación XXX, designando como Agente Especial Liquidador al doctor CMEM, para esa época Representante Legal de la Caja de Compensación Familiar; este a su vez, celebró contrato de mandato con representación con el doctor JAGB el 30 de diciembre de 2016, para que realizara todas las actividades posteriores a la liquidación o declaración de inexistencia legal del citado programa de salud, la que fue declarada mediante Resolución 0933 del 12 de abril de 2017; con fundamento en lo anterior, solicita se declare la sucesión procesal de la parte activa, en favor de Mandatario del programa liquidado Entidad Promotora de Salud- EPS de XXX, debido a que el Juzgado no se pronunció. Al respecto, el inciso 2º del artículo 68 del Código General del Proceso aplicable por remisión analógica del 145 del Código Procesal Laboral, contempla que "... Si en el curso del proceso sobreviene la extinción, fusión o escisión de alguna persona jurídica que figure como parte, los sucesores en el derecho debatido podrán comparecer para que se les reconozca tal carácter. En todo caso la sentencia producirá efectos respecto de ellos aunque no concurren ..." En este caso, se verifica que la demanda fue promovida en representación de la Caja de Compensación Familiar XXX y así fue admitida, entidad que cuenta con personería jurídica conferida por medio de la Resolución No 3036 del 4 de noviembre de 1957 proferida por el Ministerio de Justicia, según constancia emanada de la Superintendencia del Subsidio Familiar el 22 de agosto de 2013, sin que exista prueba en el proceso sobre su extinción; lo que informó la apoderada fue la liquidación del Programa Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo que administraba dicha Caja, pero XXX que es la parte demandante no ha desaparecido, continúa existiendo como persona jurídica y por tanto, no se dan los presupuestos para declarar la sucesión procesal solicitada. En cuanto a la inconformidad del apoderado de la XXX, al expresar que el dictamen no cumple con las características de una auditoría como la contratada por el XXX, debe indicarse que de acuerdo con lo señalado en el artículo 228 del Código General del Proceso, la prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos técnicos –como en este caso -; fue por esa razón que el Juez de Primera Instancia decretó de oficio el dictamen a cargo de la Universidad XXX por considerarla una institución especializada o de reconocida trayectoria e idoneidad, teniendo en cuenta que era necesario realizar el análisis de cada factura, la pertinencia médica del cobro, el trámite dado a cada una por el

entonces XXX, verificándose si se cumplieron los procedimientos establecidos para la aplicación de las glosas por parte del Ministerio demandado, así como las normas aplicables para ello, sin que el objeto de dicha prueba sea obtener un símil de la actuación administrativa efectuada por el Ministerio de Salud, sino, contar con una herramienta técnica de un tercero – perito idóneo - que le permita al operador judicial verificar si los reparos de la entidad demandada son fundados o no, para de esa manera determinar si tiene la obligación de reconocer los dineros reclamados. Una vez allegado el dictamen fue sometido a la respectiva contradicción, por fuera de audiencia, tal como explicó el a quo y así fue reconocido por el apoderado de la XXX; era esa la oportunidad procesal para que la parte demandada manifestara los motivos de inconformidad con la pericia decretada de oficio, mas no en el recurso de apelación; prueba de ello es que quien actuaba para esa época en representación del Ministerio de Salud y Protección Social solicitó aclaración y/o complementación del informe pericial allegado, a lo que se dio el correspondiente trámite y fue atendido por el ente universitario. (...) Sobre la validez de las glosas impuestas por la entidad demandada: Acerca de este tema, según el artículo 10º de la Resolución No 3099 de 2008, las solicitudes de recobro por medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS y autorizados por el Comité Técnico Científico, deben cumplir, entre otros, con los siguientes requisitos: a) Formato de solicitud de recobros, b) copia del acta del Comité Técnico Científico, c) Copia simple de la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor, la cual debe ceñirse a lo establecido en el literal c) del artículo 617 del Estatuto Tributario, con constancia de cancelación, d) Copia de la orden y/o fórmula médica, elaborada por el médico tratante con firma y registro médico, e) documento que evidencie la entrega del medicamento; según el artículo 11, cuando la solicitud de recobro se origine en Fallo de Tutela, debe acompañarse además la respectiva copia del Fallo. La fórmula médica deberá ajustarse a lo estipulado en el capítulo cuarto del Decreto 2200 de 2005 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o deroguen. (...) Conforme a lo anterior, para la exigencia del pago de los servicios de salud prestados por la EPS demandante, debe acreditarse el cumplimiento de los requisitos especiales exigidos en la normatividad aplicable, antes detallados. Respecto a este punto de apelación, se advierte que la recurrente no presentó un sustento concreto y de tal contundencia que conlleve a modificar o revocar la decisión condenatoria de Primera Instancia, pues frente a la lista de recobros cuyo pago fue ordenado, no se está presentando un reparo preciso, específico, sino que en forma genérica se insiste en las glosas impuestas (documentos que debió tener la entidad demandada, quien impuso las glosas; sin ser anexadas siquiera al expediente en la reconstrucción).(...) En resumen, las facturas cuyo pago se reclama fueron objeto de revisión específica y concreta por parte de la Universidad XXX como perito designado por el Juez de primera instancia, dictamen que fue objeto de contradicción como ya se explicó y que al ser valorado conforme a las reglas de la sana crítica, permitió el a quo concluir que constituye prueba fehaciente sobre las obligaciones reclamadas, que le corresponde reconocer a la entidad demandada, por tratarse de servicios NO POS, que no están cubiertos con la unidad de pago por capitación entregada a la EPS reclamante, sin que obre prueba en contrario en el expediente. Por tanto, se confirmará la Sentencia de primera instancia en cuanto condenó al reconocimiento y pago de la suma de XXX por concepto de reembolso del valor de los servicios prestados y asumidos con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. (...) El Juzgado condenó a reconocer y pagar intereses moratorios, consagrados en el artículo 4º del Decreto Ley 1281 de 2002 Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación, del siguiente tenor:“... (...) 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 ...”.Intereses que fueron

impuestos respecto de los recobros reclamados administrativamente dentro del término establecido para ello y que cumplen con los requisitos legales exigidos en la normatividad aplicable, según el peritaje que efectuó la Universidad CES. Sin que le asista razón al apoderado recurrente, cuando afirma que según los temas regulados por el Decreto 1281 de 2002, son las EPS e IPS las llamadas a responder por estos intereses, cuando hay apropiación indebida de recursos y siendo la ADRES la administradora de ellos no tiene esa obligación a cargo; toda vez que existe norma de rango legal que contempla el reconocimiento de los intereses moratorios, en caso de incumplimiento de los plazos previstos para el pago o giro de los recursos del sector salud, intereses que se causan a favor de quien debió recibir en forma oportuna el pago o giro de tales dineros; habiendo acreditado la entidad demandante el cumplimiento de los requisitos legales exigidos en cada caso, sin que fueran procedentes las glosas impuestas por la entidad demandada, respecto a los recobros reconocidos. Por lo expuesto, se confirmará la condena impuesta por concepto de intereses moratorios. 5. Consulta en favor de la ADRES: No están afectados por prescripción los pagos reclamados, al haberse presentado la demanda el 4 de septiembre de 2013, dentro de los tres (3) años siguientes a la prestación del servicio que corresponden todos al año 2011, conforme al artículo 151 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social.

MP: MARÍA EUGENIA GÓMEZ VELÁSQUEZ

FECHA: 20/04/2026

PROVIDENCIA: SENTENCIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR
DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN

SALA CUARTA DE DECISIÓN LABORAL

Lugar y fecha	Medellín, veinte (20) de abril de dos mil veintiséis (2026)
Proceso	Ordinario Laboral
Radicado	05001310501620130065901
Demandante	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA
Demandado	La NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y por sucesión procesal la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES- .
Providencia	Sentencia
Tema	Seguridad social - recobro de facturas por prestación de servicios de salud NO POS, intereses moratorios -
Decisión	Confirma Sentencia condenatoria de Primera Instancia
Mag. Ponente	María Eugenia Gómez Velásquez

En la fecha antes anotada el **TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN, SALA CUARTA DE DECISIÓN LABORAL**, conformada por los Magistrados **CARLOS ALBERTO LEBRÚN MORALES, LUZ AMPARO GÓMEZ ARISTIZÁBAL y MARÍA EUGENIA GÓMEZ VELÁSQUEZ**, como ponente, previa deliberación, adoptó el proyecto presentado, que se traduce en la siguiente decisión¹:

¹ De conformidad con lo establecido en la Ley 2213 del 13 de junio de 2022 que estableció entre otros, la vigencia permanente del decreto legislativo 806 de 2020 y modificó el trámite en los procesos de la jurisdicción Laboral.

ANTECEDENTES

Pretensiones:

Se solicita sea declarado que la demandada tiene la obligación legal y constitucional, de **reconocer y cancelar el valor de los servicios prestados a los afiliados**, en relación a los **medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS**; se condene al **pago de recobros** de Comité Técnico Científico en cuantía de **\$495'979.458** por **233 servicios** prestados a afiliados según relación detallada en el acápite de pretensiones de la demanda; más **intereses moratorios** desde cuando el Fosyga notificó a la EPS la negación del recobro y hasta su pago total, a la tasa moratoria máxima legal permitida, costas del proceso.

Hechos relevantes de la demanda:

Se afirma que Comfenalco Antioquia es una Caja de Compensación Familiar, autorizada para funcionar como Entidad Promotora de Salud por la Superintendencia Nacional de Salud; en cumplimiento de su deber legal suministró oportunamente medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, ordenados mediante Fallo de Tutela y/o aprobados por Comité Técnico Científico de los afiliados relacionados, que fueron cancelados a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS); teniendo la demandada la obligación legal de cancelar a la EPS el valor de dichos servicios y medicamentos; presentó los

recobros de manera oportuna ante el Ministerio de Salud y Protección Social ya que sus costos no están financiados mediante la unidad de pago por capitación, pero fueron glosados o rechazados, por el no cumplimiento de algún requisito administrativo formal.

Respuesta a la demanda:

Mediante Auto del 27 de junio de 2025 el Juzgado ordenó incorporar al expediente digital los documentos enlistados en los numerales 01 al 08 y 16 a 18 del cuaderno 01 y declaró reconstruido parcialmente el expediente, sin que entre ellos se aprecie la respuesta a la demanda por parte del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**.

Sentencia de Primera Instancia:

El Juzgado Dieciséis Laboral del Circuito de Medellín, condenó a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES a reconocer y pagar a la Caja de Compensación Familiar COMFENALCO ANTIOQUIA, la suma de \$358'509.000,86, por concepto de reembolso del valor de los servicios prestados y asumidos con relación a los medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud; intereses moratorios establecidos en el Decreto 1281 de 2002 para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, sobre cada uno de los recobros reconocidos, calculados desde la fecha de su exigibilidad, esto es, dos meses

siguientes a la radicación del reclamo, hasta cuando se verifique el pago de la obligación. **Declaró no probada la excepción de prescripción**; condenó en **costas** a la **demandada**, fijándose como agencias en derecho la suma de **\$20'000.000** en favor de la entidad demandante.

El a quo explicó en términos generales **que el informe pericial rendido por la Universidad CES, el cual fue objeto de contradicción, constituye prueba fehaciente sobre las obligaciones reclamadas que le corresponde reconocer a la entidad demandada, por tratarse de servicios NO POS**, que no están cubiertos con la unidad de pago por capitación entregada a la EPS reclamante; explicó que **de los 233 servicios reclamados, 179 son exigibles por ser NO POS y 54 respecto a los que no hay obligación de pago por ser del POS. Impuso condena por intereses moratorios** según lo dispuesto en el Decreto 1281 de 2002, causados a partir de los dos meses siguientes a la radicación del reclamo por cada factura, hasta cuando se verifique el pago de la obligación.

La apoderada de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia solicita al Tribunal, se pronuncie respecto a la solicitud de sucesión procesal de la parte activa, en favor de Mandatario del programa liquidado Entidad Promotora de Salud- EPS de Comfenalco Antioquia.

Recurso de Apelación apoderado de la ADRES:

Sostiene que cuando el Comité Técnico Científico

autoriza un medicamento NO POS, la EPS debe garantizar el acceso al usuario y recobrarlo mediante el procedimiento definido y así procedió Comfenalco Antioquia; **los recobros demandados** fueron objeto de auditoría por el FOSYGA, obteniendo como resultado **el rechazo por no cumplir con los requisitos mínimos de presentación**, entre ellos, no contener información detallada del fallo de tutela o acta del CTC o éstas no se aportaron, hay servicios cubiertos con la UPC y no deben ser reconocidos, por lo que se impusieron las correspondientes glosas; la EPS tuvo la oportunidad de subsanarlas y no lo hizo.

El **dictamen pericial** rendido en el proceso, **si bien fue controvertido**, fue realizado por una sola persona y solo contiene el tema médico, pues además debe incluir el tema financiero y jurídico, **no cumple con todos los requisitos que caracteriza a una auditoría** como la contratada por el FOSYGA.

En cuanto a la condena por intereses moratorios, aduce que según los temas regulados por el Decreto 1281 de 2002, son las EPS e IPS las llamadas a responder por estos intereses, cuando hay apropiación indebida de recursos y siendo la ADRES la administradora de ellos no tiene esa obligación a cargo.

Agotado el trámite procesal correspondiente a este tipo de procesos y sin que se aprecie causal alguna de nulidad que invalide la actuación, se procede a resolver el asunto de fondo, previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

La competencia de esta Corporación está dada por los puntos que son objeto de Apelación y se conocerá en Consulta en favor de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, como sucesor procesal del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con lo establecido en los artículos 57 de la Ley 2ª de 1984, 15, 66 A y 69 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social, respectivamente.

Conflicto Jurídico:

Radica en verificar si es procedente revocar la Sentencia de Primera Instancia, analizándose: 1. Solicitud de sucesión procesal de la parte activa. 2. Firmeza del dictamen pericial decretado por el Juzgado. 3. Si se encuentran fundadas las glosas impuestas por la entidad demandada. 4. Intereses moratorios. 5. Se conocerá en Consulta respecto a las demás condenas adversas a la ADRES - estando la Nación como garante -.

Encontrando esta Sala de Decisión procedente confirmar la Sentencia de Primera Instancia, por las siguientes razones:

1. Solicitud de sucesión procesal de la parte activa:

La apoderada de la parte demandante informó al Juzgado que la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución 000361 del 12 de febrero de 2014, ordenó la intervención forzosa para la liquidación del Programa Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia, designando como Agente Especial Liquidador al doctor Carlos Mario Estrada Molina, para esa época Representante Legal de la Caja de Compensación Familiar; este a su vez, celebró contrato de mandato con representación con el doctor Jorge Alejandro Gómez Bedoya el 30 de diciembre de 2016, para que realizara todas las actividades posteriores a la liquidación o declaración de inexistencia legal del citado programa de salud, la que fue declarada mediante Resolución 0933 del 12 de abril de 2017; con fundamento en lo anterior, **solicita se declare la sucesión procesal de la parte activa, en favor de Mandatario del programa liquidado Entidad Promotora de Salud- EPS de Comfenalco Antioquia**, debido a que el Juzgado no se pronunció.

Al respecto, el inciso 2º del artículo 68 del Código General del Proceso aplicable por remisión analógica del 145 del Código Procesal Laboral, contempla que “... ***Si en el curso del proceso sobreviene la extinción, fusión o escisión de alguna persona jurídica que figure como parte***, los sucesores en el derecho debatido podrán comparecer para que se les reconozca tal carácter. En todo caso la sentencia producirá efectos respecto de ellos aunque no concurran ...” (Negrillas fuera de texto).

En este caso, se verifica que **la demanda fue promovida en representación de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia y así fue admitida**, entidad que **cuenta con personería jurídica** conferida por medio de la Resolución No 3036 del 4 de noviembre de 1957 proferida por el Ministerio de Justicia, según constancia emanada de la Superintendencia del Subsidio Familiar el 22 de agosto de 2013 (folio 1 archivo 02 C01), **sin que exista prueba en el proceso sobre su extinción**; lo que informó la apoderada fue la liquidación del *Programa Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo* que administraba dicha Caja, pero **Comfenalco Antioquia que es la parte demandante no ha desaparecido**, continúa existiendo como persona jurídica y por tanto, **no se dan los presupuestos para declarar la sucesión procesal solicitada**.

2. Firmeza del dictamen pericial decretado por el Juzgado:

En cuanto a la inconformidad del apoderado de la ADRES, al expresar que el dictamen no cumple con las características de una auditoría como la contratada por el FOSYGA, debe indicarse que de acuerdo con lo señalado en el artículo 228 del Código General del Proceso, **la prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos técnicos** – como en este caso –; fue por esa razón que **el Juez de Primera Instancia decretó de oficio el dictamen a cargo de la Universidad CES** por considerarla una institución especializada o de reconocida trayectoria e idoneidad, teniendo en cuenta que

era necesario realizar el análisis de cada factura, la pertinencia médica del cobro, el trámite dado a cada una por el entonces FOSYGA, verificándose si se cumplieron los procedimientos establecidos para la aplicación de las glosas por parte del Ministerio demandado, así como las normas aplicables para ello, sin que el objeto de dicha prueba sea obtener un símil de la actuación administrativa efectuada por el Ministerio de Salud, sino, contar con una herramienta técnica de un tercero – perito idóneo - que le permita al operador judicial verificar si los reparos de la entidad demandada son fundados o no, para de esa manera determinar si tiene la obligación de reconocer los dineros reclamados.

Una vez **allegado el dictamen (archivo 06 C01) fue sometido a la respectiva contradicción**, por fuera de audiencia, tal como explicó el *a quo* y **así fue reconocido por el apoderado de la ADRES**; era esa la oportunidad procesal para que la parte demandada manifestara los motivos de inconformidad con la pericia decretada de oficio, mas no en el recurso de apelación; prueba de ello es que quien actuaba para esa época en representación del Ministerio de Salud y Protección Social solicitó aclaración y/o complementación del informe pericial allegado, a lo que se dio el correspondiente trámite y fue atendido por el ente universitario (archivo 07 C01).

Efectuada la contradicción del dictamen en primera instancia, la práctica de la prueba quedó perfeccionada, para ser apreciada por el Juez de acuerdo con las reglas de la sana crítica, teniendo en cuenta la solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos, así como la idoneidad

del perito. Sin que advierta esta Judicatura razones que conlleven a restarle validez o credibilidad a la pericia practicada por el Juzgado de conocimiento, que en su momento no tuvo contradicciones de fondo; allí se explican las verificaciones efectuadas a las facturas, la metodología llevada a cabo, las investigaciones realizadas, las normas jurídicas relacionadas con las actualizaciones del POS y los lineamientos para solución de divergencias en la materia.

3. Sobre la validez de las glosas impuestas por la entidad demandada:

Acerca de este tema, según el **artículo 10° de la Resolución No 3099 de 2008²**, las solicitudes de recobro por medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS y autorizados por el Comité Técnico Científico, **deben cumplir**, entre otros, con **los siguientes requisitos: a) Formato de solicitud** de recobros, **b) copia del acta del Comité Técnico Científico**, **c) Copia simple de la factura de venta** o documento equivalente, expedida por el proveedor, la cual debe ceñirse a lo establecido en el literal c) del artículo 617 del Estatuto Tributario, **con constancia de cancelación**, **d) Copia de la orden y/o fórmula médica**, elaborada por el médico tratante con firma y registro médico, e) documento que evidencie la entrega del medicamento; según el artículo 11, **cuando la solicitud de recobro se origine en Fallo de Tutela**, debe acompañarse además la respectiva **copia del Fallo**. La fórmula médica deberá ajustarse a lo estipulado

² Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, por concepto de suministro de

en el capítulo cuarto del Decreto 2200 de 2005 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o deroguen.

Respecto a los soportes que deben acompañar la factura de venta, el artículo 12 de la Resolución 3047 de 2008³ remite a los señalados en el Anexo Técnico No 5 de dicha Resolución, donde se define que **la factura es el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud y que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN**⁴.

Conforme a lo anterior, para la exigencia del pago de los servicios de salud prestados por la EPS demandante, **debe acreditarse el cumplimiento de los requisitos especiales exigidos en la normatividad aplicable**, antes detallados.

Respecto a este punto de apelación, se advierte que **la recurrente no presentó un sustento concreto y de tal contundencia que conlleve a modificar o revocar la decisión**

medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS autorizados por Comité Técnico Científico y por fallos de tutela

³ Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007 por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones

⁴ *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 número 5, que hace parte integral de la presente resolución.*

ANEXO TÉCNICO No. 5. SOPORTES DE LAS FACTURAS

A. DENOMINACIÓN Y DEFINICIÓN DE SOPORTES:

1. Factura o documento equivalente: Es el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada

condenatoria de Primera Instancia, pues frente a la lista de recobros cuyo pago fue ordenado, no se está presentando un reparo preciso, específico, sino que **en forma genérica se insiste en las glosas impuestas** (documentos que debió tener la entidad demandada, quien impuso las glosas; sin ser anexadas siquiera al expediente en la reconstrucción).

Igualmente en el dictamen se tuvo en cuenta que si bien el resultado de la auditoria hecha por el FOSYGA se considera consecuencia de un análisis metodológico - como afirma el recurrente -, en la pericia se explica que “... se encontraron algunas discrepancias en la información entregada en dicha auditoría, ya que se contradicen con lo que el Ministerio de Protección Social ha definido ...”; explicó que “...la demanda contiene 233 registros por un valor mayor al reclamado que fue de \$498’442.718 y que en las glosas de la demandada solo se analizaron 220 registros...”, resaltando que “el Fosyga en su análisis eliminó registros de la relación” (archivos 06 y 07 C01), lo que impide a su vez darle plena credibilidad y aceptación tanto a lo pretendido en la demanda, como a las glosas impuestas por el entonces FOSYGA, que objetaron el pago de las facturas reclamadas por Comfenalco Antioquia; siendo razonable la decisión del *a quo* de dirimir el conflicto con apoyo en el informe técnico rendido por el perito de la Universidad CES que tuvo en cuenta estas circunstancias de ambas partes.

En resumen, las facturas cuyo pago se reclama fueron objeto de revisión específica y concreta por parte de la Universidad CES como perito designado por el Juez de primera instancia, dictamen que fue objeto de contradicción como ya se

explicó y que al ser valorado conforme a las reglas de la sana crítica, permitió el *a quo* concluir que constituye prueba fehaciente sobre las obligaciones reclamadas, que le corresponde reconocer a la entidad demandada, por tratarse de servicios NO POS, que no están cubiertos con la unidad de pago por capitación entregada a la EPS reclamante, sin que obre prueba en contrario en el expediente.

Por tanto, **se confirmará la Sentencia de primera instancia** en cuanto condenó al reconocimiento y pago de la suma de **\$358'509.000,86**, por concepto de **reembolso** del valor de los **servicios** prestados y asumidos con relación a los **medicamentos y/o procedimientos, intervenciones o elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.**

4. Intereses moratorios:

El Juzgado condenó a reconocer y pagar intereses moratorios, consagrados en el artículo 4° del Decreto Ley 1281 de 2002 *Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación, del siguiente tenor:*

*“... **ARTÍCULO 4o. 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 ...”.*

Intereses que fueron impuestos respecto de los recobros reclamados administrativamente dentro del término establecido para ello y que cumplen con los

requisitos legales exigidos en la normatividad aplicable, según el peritaje que efectuó la Universidad CES.

Sin que le asista razón al apoderado recurrente, cuando afirma que *según los temas regulados por el Decreto 1281 de 2002, son las EPS e IPS las llamadas a responder por estos intereses, cuando hay apropiación indebida de recursos y siendo la ADRES la administradora de ellos no tiene esa obligación a cargo*; toda vez que existe norma de rango legal que contempla el reconocimiento de los intereses moratorios, en caso de incumplimiento de los plazos previstos para el pago o giro de los recursos del sector salud, intereses que se causan a favor de quien debió recibir en forma oportuna el pago o giro de tales dineros; habiendo acreditado la entidad demandante el cumplimiento de los requisitos legales exigidos en cada caso, sin que fueran procedentes las glosas impuestas por la entidad demandada, respecto a los recobros reconocidos. Por lo expuesto, **se confirmará la condena impuesta por concepto de intereses moratorios.**

5. Consulta en favor de la ADRES:

No están afectados por **prescripción** los pagos reclamados, al haberse presentado la demanda el 4 de septiembre de 2013, dentro de los tres (3) años siguientes a la prestación del servicio que corresponden todos al año 2011, conforme al artículo 151 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social.

Por lo anterior, **se confirmará en todas sus partes la Sentencia de Primera Instancia.**

COSTAS:

Se condena en Costas en esta Segunda Instancia a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –**ADRES**, al no haber prosperado el recurso de Apelación formulado, fijándose como agencias en derecho dos (2) SMLMV equivalentes a \$3´501.810, a favor de Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia; lo anterior, conforme a lo establecido en el artículo 365 del Código General del Proceso y el Acuerdo 1887 de 2003, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

DECISIÓN:

En mérito de lo expuesto, **EL TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN, SALA CUARTA DE DECISIÓN LABORAL**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: Se **CONFIRMA en todas sus partes** la Sentencia de Primera Instancia que por vía de apelación y en el grado jurisdiccional de Consulta se revisa; de conformidad con lo explicado en la parte considerativa de esta Sentencia.

SEGUNDO: Se CONDENA en Costas en esta Segunda Instancia, a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud **-ADRES-**, fijándose como agencias en derecho dos (2) SMLMV equivalentes a \$3'501.810 a favor de Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia; según lo indicado en la parte motiva.

TERCERO: Lo resuelto se notifica por **EDICTO**, en el término de un (1) día; se ordena devolver el proceso al Despacho de origen. En constancia se firma por quienes en ella intervinieron.

Los Magistrados,



MARÍA EUGENIA GÓMEZ VELÁSQUEZ
Ponente



CARLOS ALBERTO LEBRÚN MORALES



LUZ AMPARO GÓMEZ ARISTIZÁBAL