

REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN



SALA LABORAL

APELACIÓN - SENTENCIA	
DEMANDANTE	SOCIEDAD MÉDICO ANTIOQUEÑA S.A. - SOMA
DEMANDADOS	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES
RADICADO	05001-31-05-012-2013-01256-01
MAGISTRADA PONENTE	MARTHA TERESA FLÓREZ SAMUDIO
TEMA	Recobros en salud, subcuenta ECAT.
DECISIÓN	Confirma.

Medellín, veintidós (22) de julio de dos mil veintidós (2022)

Estudiado, discutido, y aprobado en Sala virtual.

La Sala Tercera de Decisión Laboral del Tribunal Superior de Medellín, integrada por los magistrados ORLANDO ANTONIO GALLO ISAZA, LUZ AMPARO GÓMEZ ARISTIZÁBAL y como ponente MARTHA TERESA FLÓREZ SAMUDIO, en acatamiento de lo previsto en el artículo 13 de la Ley 2213 de 2022 que dispuso adoptar como legislación permanente las normas contenidas en el Decreto Ley 806 de 2020, y surtido el traslado correspondiente, procede la Sala a proferir sentencia ordinaria de segunda instancia dentro del presente proceso, promovido por la **SOCIEDAD MÉDICO ANTIOQUEÑA S.A. - “SOMA”** contra la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES.**

Después de deliberar sobre el asunto, de lo que se dejó constancia en el **ACTA No 032**, se procedió a decidirlo en los siguientes términos:

I. – ASUNTO

Es materia de la Litis, decidir el recurso de apelación formulado por el apoderado judicial de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES, así como el grado jurisdiccional de consulta a favor de esta misma entidad pública, contra la sentencia que profirió el Juzgado Doce Laboral del Circuito de Medellín, en la audiencia pública celebrada el día 23 de junio de 2021, dentro del proceso referenciado.

II. – HECHOS DE LA DEMANDA

Como fundamento de las pretensiones incoadas con la demanda, se expuso, en síntesis, que, al ser la SOCIEDAD MÉDICO ANTIOQUEÑA S.A. - “SOMA”, una institución privada prestadora de servicios de salud, está obligada a proporcionar atención médica en forma integral a las víctimas de eventos catastróficos, accidentes de tránsito, actos terroristas, e igualmente a población desplazada, y en tal virtud, se atendieron varios pacientes pertenecientes a estos grupos poblacionales que así lo requirieron, encontrándose pendientes de pago unas facturas que totalizan la suma de NOVENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/L (\$99.871.827).

Aduce el escrito introductorio que, sobre los servicios de salud prestados a las víctimas de eventos catastróficos, accidentes de tránsito, actos terroristas, y población desplazada, se efectuaron las reclamaciones correspondientes ante el FIDUFOSYGA y el Consorcio FISCALUD, entidades fiduciarias encargadas de atender las obligaciones que eran propias del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, subcuenta adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, no obstante, estas reclamaciones fueron negadas bajo el argumento de haber sido presentadas cuando ya habían transcurrido más de 6 meses desde la ocurrencia del hecho, conforme lo señalado en el art. 13 del Decreto 1281 de 2002.

III. – PRETENSIONES

La acción judicial está dirigida a que SE DECLARE que la NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, cuyo sucesor procesal es la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, tiene la obligación legal de cancelar a la SOCIEDAD MÉDICO ANTIOQUEÑA S.A. - “SOMA”, el valor facturado y pendiente de pago por los servicios médicos, hospitalarios, y quirúrgicos prestados con ocasión de eventos catastróficos, accidentes de tránsito, actos terroristas, y población desplazada, en consecuencia, SE CONDENE a la parte demandada al pago de los valores facturados pendientes de pago, que totalizan la suma de NOVENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/L (\$99.871.827), y sus respectivos intereses moratorios, liquidados a la tasa moratoria máxima legal permitida hasta el momento en que se efectuó el pago total de la obligación, o en su defecto la indexación de las condenas, y las costas del proceso.

IV. – RESPUESTA A LA DEMANDA

Admitida la demanda y corrido el traslado correspondiente, la NACIÓN actuando a través del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, dio respuesta oportuna según consta en escrito visible a folios 152 y ss del archivo PDF N° 2, aceptado los hechos que aluden a la calidad de IPS Privada que detenta la SOCIEDAD MÉDICO ANTIOQUEÑA “SOMA”, mismas que la facultan para recobrarle al FOSYGA los servicios prestados relacionados con eventos catastróficos, accidentes de tránsito, actos terroristas, y población desplazada (ECAT), siempre y cuando se cumpla a cabalidad con la normatividad y el procedimiento señalado para ello.

No obstante, aduce la réplica que las reclamaciones presentadas por la Clínica SOMA fueron glosadas, debido al incumplimiento de las exigencias consagradas en la normatividad vigente, así se concluyó en la auditoría integral realizada por el Consorcio SAYP, donde se efectuó un análisis jurídico, médico, y financiero, que dio lugar a la imposición de glosas relacionadas con la

extemporaneidad de la reclamación, ausencia total o parcial de la reclamación, enmendaduras, falta de soportes documentales, mayor valor cobrado al contenido en el manual tarifario del SOAT, posible pago doble, etc., sin que le consten los restantes supuestos fácticos, los cuales deberán ser objeto de debate probatorio; se opuso a la prosperidad de lo pedido; y propuso en su defensa las excepciones de mérito que denominó: *“PRESCRIPCIÓN DEL DERECHO; e INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN”*.

Y como excepciones previas formuló las de: “FALTA DE JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA” y “FALTA DE AGOTAMIENTO DE LA RECLAMACIÓN ADMINISTRATIVA”

CONFLICTO DE COMPETENCIA

Durante la audiencia celebrada el 1º de abril de 2014 (fls. 285 y ss del archivo PDF N° 2) el Juzgado Doce Laboral del Circuito de Medellín, decidió acoger la excepción previa de “FALTA DE JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA”, ordenando la remisión del expediente ante los Jueces de lo Contencioso Administrativo de la Ciudad de Medellín.

En cumplimiento, a lo anterior se efectuó un nuevo reparto, correspondiéndole en esta oportunidad al Juzgado Cuarto Administrativo Oral de Medellín, quien mediante proveído del 28 de mayo de 2014 (fls. 306 y ss del archivo PDF N° 2), declaró la falta de jurisdicción para conocer del asunto, en consecuencia, propuso el conflicto negativo de jurisdicciones, ordenando la remisión del expediente al Consejo Superior de la Judicatura – Sala Jurisdiccional Disciplinaria, para la resolución del mismo.

El Consejo Superior de la Judicatura – Sala Jurisdiccional Disciplinaria, mediante providencia del 13 de agosto de 2014 (fls. 330 y ss del archivo PDF N° 2), decidió dirimir el conflicto negativo de jurisdicciones suscitado, en el sentido de asignar el conocimiento del presente asunto a la jurisdicción ordinaria.

Y luego mediante providencia del 17 de enero de 2018 la Sala Mixta de este Tribunal de Distrito Judicial, al resolver un conflicto negativo de

competencia al interior de la jurisdicción ordinaria entre los Juzgados Doce Laboral del Circuito de Medellín y Segundo Civil del Circuito de Oralidad de Medellín, determinó que era el Juzgado Doce Laboral del Circuito de Medellín, la autoridad judicial competente para dirimir el presente asunto (fls. 458 al 543 del archivo PDF N° 2).

V. - DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

En sentencia del 23 de junio de 2021, el Juzgado 12 Laboral del Circuito de Medellín, DECLARÓ que la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES tiene la obligación del reconocimiento y pago de facturas por concepto de servicios médicos, hospitalarios, y quirúrgicos causados con ocasión de eventos catastróficos, accidentes de tránsito y actos terroristas; los cuales totalizan la suma de \$90.122.195 a favor de la SOCIEDAD MÉDICO ANTIOQUEÑA S.A. SOMA.

De otro lado, ABSOLVIÓ a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES de reconocer y pagar las facturas número 350302, 351644, 354267, 420124, 433382, 439555, 451025, 548323, 575314, 580769, 589458, 598724 que totalizan la suma de \$9.734.633.

DECLARÓ el día 8 de octubre de 2013 fecha de la radicación de la demanda como la fecha de exigibilidad de la obligación para el pago de las facturas, siendo este el momento a partir del cual deberá calcularse la INDEXACIÓN de las condenas a favor de la parte demandante.

ORDENÓ el pago de honorarios de perito a cargo de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES por la suma de 10 SMLMV para el año 2018 en favor de la UNIVERSIDAD CES, autorizando la deducción del valor de los honorarios provisionales ya cancelados a dicha institución.

DECLARÓ infundada la excepción de prescripción, y finalmente impuso las costas del proceso en la primera instancia a cargo de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, fijándole como agencias en derecho la suma de \$4.500.000.

Como fundamento de su decisión, estimó la juez de primer grado que la Clínica Soma demostró la prestación efectiva de los servicios de salud requeridos por víctimas de eventos catastróficos, accidentes de tránsito, actos terroristas, así como población desplazada, evidenciándose así una legitimación en la causa para efectuar el recobro correspondiente ante el ADRES.

La juez de instancia dio plena validez y credibilidad al dictamen pericial realizado por la Universidad CES, donde se analizó la procedencia o no de las glosas formuladas por la parte demandada.

En relación con la pretensión de intereses moratorios, estimó la a quo que los mismos resultan improcedentes en el sub lite, al no haberse formulado la reclamación correspondiente dentro del plazo señalado en el art. 7º del Decreto 1281 de 2002, en su lugar accedió a la indexación de las sumas adeudadas, teniendo como extremo inicial de liquidación el día 8 de octubre de 2013, fecha de presentación de la demanda ordinaria laboral.

Respecto a la excepción de prescripción, manifestó que la misma no estaba llamada a prosperar, toda vez que la factura más antigua cuyo recobro se pretende, data del mes de septiembre de 2011, y la demanda ordinaria laboral se presentó en el mes octubre de 2013, es decir, ante de cumplirse el término trienal aplicable en materia laboral y seguridad social, dejando en claro la falladora de instancia, que no es factible computar el término prescriptivo desde la fecha de prestación del servicio como lo reclama la parte demandada, pues fue a partir de la glosa impuesta por el Consorcio SAYP, que la parte demandante quedó habilitada para acudir a la jurisdicción ordinaria laboral.

VI. – RECURSO DE APELACIÓN CONTRA LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El apoderado judicial del ADRES manifiesta no compartir la decisión de primer grado, al considerar que todas y cada una de las reclamaciones, fueron debidamente auditadas desde lo jurídico, médico, y financiero, y para ello se cotejaron los documentos, diagnósticos y procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios, actividad de la que se pudo concluir que no procedía el pago de las facturas presentadas por la parte demandante, mismas que fueron glosadas por la entidad, al no cumplirse los requisitos formales, en aras de salvaguardar el principio de eficiencia que debe regir al interior del subsistema de salud.

Expone también el recurrente, que el término prescriptivo solo puede computarse desde la fecha de prestación del servicio, y no desde la fecha de exigibilidad a la que aludió la juez de primer grado.

Alegatos de conclusión

Encontrándose dentro de la oportunidad procesal correspondiente los apoderados judiciales de ambas partes presentaron sus alegatos de conclusión en esta instancia en los siguientes términos.

La apoderada judicial del ADRES, solicita a este Tribunal, se revoque la sentencia emitida en lo desfavorable a la entidad, al estimar que las glosas impuestas gozan de presunción de legalidad, puesto que fueron basadas en el concepto emitido por el ente auditor, que goza de plenas facultades para pronunciarse sobre el particular en términos médicos, jurídicos y financieros mediante la auditoría integral.

Que de la referida auditoría, se observa que todas las facturas han sido denegadas, es decir, a ninguna de ellas se les aprobó el pago y presentan las múltiples glosas a los recobros objeto del proceso, algunas por inconsistencias, enmendaduras o ilegibilidad de la certificación sobre el agotamiento de la cobertura SOAT, se presenta cobro de un servicio en fecha posterior a la establecida en la normatividad vigente, cargos por ayudas diagnosticas que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de las facturas presentan

diferencias con los valores establecidos normativamente, el vehículo presenta póliza con SOAT vigente al momento del accidente, extemporáneas, es decir por cobrar después de 6 meses de presentado el servicio y algunas por cobrar un mayor valor de lo establecido en el manual tarifario del SOAT, entre otras, que impiden su reconocimiento, y debe observarse que cuando se hace la devolución de las reclamaciones con las glosas la IPS no subsana a tiempo las mismas, y vuelve a presentarlas para subsanación, cuando el procedimiento establece claramente que se presentan y subsanan una sola vez por el mecanismo ordinario, a lo que la entidad también puede hacer uso de los mecanismos extraordinarios si cumplen los requisitos o demandar judicialmente, pero esperan subsanar las glosas en lo judicial para buscar un mayor reconocimiento alegando intereses moratorios, que la auditoria y los recursos que fueron resueltos, estuvieron ajustados a los parámetros legales y constitucionales que rigen la materia buscando la protección de los recursos del sistema.

Expone que no se puede obtener el pago de lo pretendido en esta Litis, solo por el elemento médico y la mera presentación, toda vez que la norma establece requisitos y plazos que son necesarios para garantizar el adecuado flujo de recursos.

A su turno el apoderado judicial de la SOCIEDAD MÉDICO ANTIOQUEÑA “SOMA”, solicita se confirme la sentencia de primer grado, salvo en cuanto a los intereses, los cuales deben ser otorgados.

Señala que la condena proferida en la primera instancia está fundamentada en una prueba pericial que se encuentra en firme, realizada por la UNIVERSIDAD CES quien vio procedente el recobro de 121 reclamaciones presentadas por la SOCIEDAD MEDICO ANTIOQUEÑA – SOMA por valor de \$90.122.195, lo anterior aunado a la obligatoriedad que tienen de todas las IPS de prestar el servicio médico de urgencias y servicios integrales de salud a los pacientes que así lo requieran, siendo responsabilidad del ADRES efectuar el pago de estas acreencias, y la demostración del hecho y de la cuantía.

Insiste en la condena por intereses moratorios, en atención a lo normado en el Decreto Ley 1281 de 2002, artículo 4 y el Decreto 723 de 1997, artículo

10, normativa según la cual, el incumplimiento en el pago de las facturas de servicios de salud dentro de los plazos señalados por los Decretos 723 de 1997, 046 de 2000, 3260 de 2004 y 4747 de 2007 contenido en el 780 de 2016, causará intereses moratorios a favor de las Instituciones Prestadoras de Salud, liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, lo cual es aplicable a cada una de las facturas demandas en este escrito a partir de la fecha descrita como RADICACIÓN de la factura.

Teniendo en cuenta la anterior crónica procesal, pasa la Sala a resolver de fondo, previas las siguientes

VII. – CONSIDERACIONES DEL TRIBUNAL

Los presupuestos procesales, requisitos indispensables para regular la formación y desarrollo de la relación jurídica, como son demanda en forma, Juez competente, capacidad para ser parte y comparecer al proceso se encuentran cumplidos a cabalidad en el caso objeto de estudio, lo cual da mérito para que la decisión que se deba tomar en esta oportunidad sea de fondo.

Teniendo en cuenta los puntos objeto de apelación, que delimitan la competencia de la Sala en la segunda instancia, así como el grado jurisdiccional de consulta en todo lo desfavorable que no haya sido objeto de impugnación por parte de la entidad pública accionada, la problemática jurídica que debe resolver la Sala, consiste en determinar *i)* si la SOCIEDAD MÉDICO ANTIOQUEÑA – “SOMA”, acreditó o no el cumplimiento de los requisitos legales tendientes al reconocimiento de los recobros de la subcuenta ECAT, *ii)* se analizará la procedencia de las causales de glosa presentadas por la accionada frente a cada una de las facturas cuyo recobro judicial se depreca, *iii)* también será objeto de estudio para la Sala, la configuración o no del fenómeno prescriptivo, y *iv)* la procedencia o no de la indexación de las condenas a cargo de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

Normatividad aplicable y procedimiento para solicitar un recobro de la subcuenta ECAT.

Para resolver debe recordarse que la Ley 100 de 1993 (art. 218), dispuso la creación de un fondo de solidaridad y garantía (FOSYGA), consistente en una cuenta adscrita al Ministerio de Salud, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, para ser manejada mediante un encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia.

Y según el art. 219 de la Ley 100 de 1993, la estructura del FOSYGA estaría compuesta de 5 subcuentas independientes entre sí, veamos:

- a) De compensación interna del régimen contributivo;
- b) De solidaridad del régimen de subsidios en salud;
- c) De promoción de la salud;
- d) Del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.**

Esta última subcuenta, se encargaría entonces de asumir las contingencias derivadas de las urgencias generadas en accidentes de tránsito, acciones terroristas, catástrofes naturales, etc, y las víctimas de estos infortunios, tendrían derecho al cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial, conforme lo señalado en el art. 167 de la Ley 100 de 1993.

También dejo en claro la referida normativa que el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) hoy ADRES pagaría directamente a la institución pública o privada que haya atendido a este grupo poblacional, sin perjuicio de lo que deban asumir las aseguradoras con las cuales se haya tomado la póliza de accidentes de tránsito (SOAT).

Quedando a cargo del Gobierno Nacional la reglamentación de los procedimientos de cobro y pago de estos servicios, veamos:

“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.

PARÁGRAFO 3o. El Gobierno nacional reglamentará los procedimientos de cobro y pago de estos servicios.

PARÁGRAFO 4o. El Sistema General de Seguridad Social en Salud podrá establecer un sistema de reaseguros para el cubrimiento de los riesgos catastróficos.”

De otro lado, el art. 67 de la Ley 715 de 2001, obliga a todas las entidades prestadoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas a prestar obligatoriamente del servicio inicial de urgencias, a toda aquella persona que lo necesite, veamos:

“ARTÍCULO 67. ATENCIÓN DE URGENCIAS. *La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas. Para el pago de servicios prestados su prestación no requiere contrato ni orden previa y el reconocimiento del costo de estos servicios se efectuará mediante resolución motivada en caso de ser un ente público el pagador. La atención de urgencias en estas condiciones no constituye hecho cumplido para efectos presupuestales y deberá cancelarse máximo en los tres (3) meses siguientes a la radicación de la factura de cobro.”*

La reglamentación anunciada en el párrafo 3º del art. 167 de la Ley 100 de 1993, relacionada con los procedimientos para realizar reclamaciones y

recobros derivados de la atención de urgencias de la subcuenta ECAT, se rige entonces por lo dispuesto en el Decreto Ley 1281 de 2002, el Decreto 3990 de 2007, y las resoluciones 1915 de 2008 y 1136 de 2002.

Estas reclamaciones inicialmente a cargo del FOSYGA, serán atendidas a partir del 1º de agosto de 2017 por el ADRES, entidad creada por el art. 66 de la Ley 1753 de 2015, con el objetivo de garantizar el adecuado flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) e implementar los respectivos controles.

“ARTÍCULO 66. Del manejo unificado de los recursos destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, créase una entidad de naturaleza especial del nivel descentralizado del orden nacional asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado que se denominará Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La Entidad hará parte del SGSSS y estará adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente.

(...)

La Entidad tendrá como objeto administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet), los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP); los cuales confluirán en la Entidad. En ningún caso la Entidad asumirá las funciones asignadas a las Entidades Promotoras de Salud.

(...)”

CASO CONCRETO

Así las cosas, es claro para la Sala que la SOCIEDAD MÉDICO ANTIOQUEÑA – “SOMA”, al ser una clínica privada que presta el servicio de

urgencias, estaba legitimada para efectuar ante el FOSYGA hoy ADRES el recobro de aquellos servicios en salud relacionados con la subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.

Ahora bien, la parte demandante dice haber radicado ante la entidad fiduciaria encargada de administrar el FOSYGA, un total de 121 facturas, relacionadas en el HECHO SEGUNDO del escrito introductorio, por recobros de la subcuenta ECAT que totalizan la suma \$104.891.999, de los cuales solamente se reconoció la suma de \$5.020.771, quedando pendiente de pago la suma de \$99.871.227, que fueron objeto de una glosa por extemporaneidad por parte del ente auditor denominado Consorcio SAYP, lo anterior con fundamento por fundamento en el art. 13 del Decreto 1281 de 2002, veamos:

“Texto original del Decreto 1281 de 2002:

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.”

El CONSORCIO SAYP por solicitud que le hiciera el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, procedió a emitir un apoyo técnico (auditoría integral) en relación a las facturas de recobros presentados, veamos:

El valor glosado reportado en el presente apoyo técnico corresponde al resultado de la operación obtenida con los valores de los campos de la Base de datos SII ECAT así: "Valor total reclamado" menos "valor total aprobado".

De acuerdo con el consolidado anterior se toman las reclamaciones con estado no aprobado, aprobado parcial y del cruce realizado a las reclamaciones registradas en la base de datos de reclamaciones ECAT del FOSYGA, se tiene la siguiente relación de glosa única de extemporaneidad:

CAUSAL DE GLOSA	CANTIDAD DE RE-CLAMACIONES	VALOR GLOSA-DO (\$)	PORCENTAJE (%)
EL RECONOCIMIENTO DE ESTA RECLAMACION NO PUEDE EFECTUARSE POR VIA ADMINISTRATIVA POR VENCIMIENTO DE TERMINOS	121	81.067.689	90,98%

Se informa que la siguiente cantidad de reclamaciones, presentan más de una causal de glosa como resultado del proceso de auditoría integral de las mismas y con motivos de glosas diferentes a las de vencimiento de términos que habla el artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002 o el artículo 6 de la Resolución de 1915 de 2008 o la Resolución 1645 de 2016.

CAUSAL DE GLOSA	CANTIDAD DE RE-CLAMACIONES	VALOR GLOSA-DO (\$)	PORCENTAJE (%)
GLOSAS DIFERENTES	12	18.789.139	9,02%

TOTAL DE RECLAMACIONES NO APROBADAS	133	99.856.828	100,00%
--	------------	-------------------	----------------

Ahora bien, para determinar la procedencia o no de las glosas impuestas por el ente auditor CONSORCIO SAYP, se decretó en audiencia celebrada el 27 de enero de 2017 la realización de un DICTAMEN PERICIAL a cargo de la UNIVERSIDAD CES, para que a través de sus profesionales emitiera un concepto técnico sobre todas y cada una de las glosas presentadas, determinando si las mismas encuentran respaldo en la documentación aportada al expediente; si la Clínica Soma agotó el procedimiento para solicitudes de recobro en relación con cada uno de ellos, y en general, la procedencia del pago de los mismos, y cualquier otro concepto que considere pertinente para resolver el litigio, según consta a fls. 346 y ss del expediente digital, veamos:

Se nombra a la UNIVERSIDAD CES, entidad que se ubica en la Calle 10 A #22 - 04, y en el teléfono 444 05 55, para que a través de sus profesionales emita un concepto técnico sobre todas y cada una de las glosas presentadas por el MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL a los recobros efectuados por la SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A., determinando si las mismas encuentran respaldo en la documentación aportada al expediente; si la entidad demandante agotó el procedimiento para solicitudes de recobro en relación con cada uno de ellos, y en general, la procedencia del pago de los mismos, y cualquier otro concepto que considere pertinente para resolver el litigio que se plantea.

La prueba pericial decretada fue atendida por la UNIVERSIDAD CES, mediante experticia del mes de noviembre de 2018 visible a fls. 482 al 506 del expediente digital (archivo 02), en la que se concluyó que los servicios médicos, hospitalarios, y quirúrgicos cuyo pago se reclama, si fueron efectivamente prestados por la SOCIEDAD MEDICO ANTIOQUEÑA S.A., a las víctimas de

accidentes de tránsito atendidas por esta clínica privada, constatándose igualmente la pertinencia médica en la determinación de la prueba diagnóstica o examen imagenológico.

También señalo la experticia, que en las reclamaciones se advierte la existencia de los “STICKERS” de radicación ante el FOSYGA, mismos que permiten determinar, si la reclamación fue o no extemporánea, haciendo claridad la perito, que de la prueba documental aportada no se puede determinar si las facturas fueron devueltas en el proceso inicial por parte del FOSYGA a la SOCIEDAD MÉDICO ANTIOQUEÑA S.A. “SOMA”, pues en aquellos eventos de devolución no se coloca el “STICKER” de radicación, veamos:

1. Se puede evidenciar que La SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA **efectivamente realizó atenciones** a víctimas de accidentes de tránsito y que por la particularidad de estos aplicaban, según el Manual Operativo-ECAT, para hacer el cobro respectivo al Fosyga administrador fiduciario del Ministerio de Protección Social. Adicionalmente se puede constatar que hubo pertinencia Medica en la determinación de la prueba diagnóstica o examen imagenológico elegido para evaluar a la víctima en cada atención.

2. En las reclamaciones se puede evidenciar los stickers de recibido del Fosyga en las facturas de la IPS y de esta manera puedo establecer si el primer envío estaba extemporáneo o no. No logro evidenciar los casos en los que el prestador establece que realizó el envío, pero no hay prueba de ello, lo que argumenta como ... “Fueron devueltos sin mayores justificaciones (no pasaba la malla validadora)” Varios ejemplos cito a continuación:

Si las facturas fueron devueltas por parte del Fosyga a la IPS en el proceso inicial, sin poder pasar la malla validadora no se pudo constatar con la documentación allegada en el expediente ya que no se aporta evidencia de ello. Esto significa que una IPS puede presentar las facturas ante el Fosyga en varias oportunidades, con todos los incluye que exige la norma o sin estos y si no pasa la malla validadora no presenta el Sticker de recibido por parte del Fosyga y es devuelto a la IPS. En los cuadernos allegados, si se encuentran las facturas con todos los incluye y esa es la evidencia evaluada ante el peritaje. Las opciones de devolución o no cargue en la malla puede estar mal o bien infundadas, pero no hay registro de estas.

En relación con la oportunidad para efectuar las reclamaciones relativas a la subcuenta ECAT, indicó la experticia, que de conformidad con el artículo 13 del Decreto 1281 de 2002, el recobro debe efectuarse dentro de los seis (6) meses siguientes a la generación o establecimiento de la obligación de pago o

de la ocurrencia del evento, según corresponda, plazo que luego fue ampliado a un (1) año de conformidad con el art. 111 del Decreto 19 de 2012.

Y con fundamento en esta normativa, y la prueba documental aportada, la perito Dra. Liliana Upegui Villegas – Médica Especialista en Gerencia de IPS, y Valoración de Daño Corporal, concluyó frente a la procedencia o no de las reclamaciones lo siguiente:

Decisión de reconocimiento	Reclamaciones	Valor reclamado
No	12	9,734,633
SI	46	46,818,626
SI con extemporaneidad	75	43,303,569
Total general	133	99,856,828

Estimó que 12 reclamaciones efectuadas por la SOCIEDAD MÉDICO ANTIOQUEÑA S.A. “SOMA”, no eran procedentes (facturas número 350302, 351644, 354267, 420124, 433382, 439555, 451025, 548323, 575314, 580769, 589458, y 598724), al no existir prueba del certificado de agotamiento de tope del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), pues la subcuenta ECAT, solo cubre el valor exceda aquel valor cubierto por la compañía de seguros, veamos:

De las que no serían para pago, son 12 reclamaciones y están definidas así porque en el material allegado no pude visualizar el certificado de agotamiento de tope de Soat

De otro lado, estimó procedente el recobro un total de 121 reclamaciones, por valor de **\$90.122.195**, de las cuales 75 reclamaciones (\$43.303.569) presenta la extemporaneidad de seis (6) meses a la que alude el artículo 13° del Decreto 1281 de 2002.

La juez de primer grado, avaló la prueba pericial realizada por la UNIVERSIDAD CES, en atención a la idoneidad técnico científica de la referida institución de educación superior, para efectuar la tarea encomendada, dejando en claro que la glosa de extemporaneidad fundada en el término de 6 meses, solo aplica frente a los recobros radicados por vía administrativa, de

conformidad con la jurisprudencia constitucional (sentencia C-510 de 2004), no así frente a las acciones judiciales tramitadas ante la jurisdicción ordinaria laboral, donde el término prescriptivo es de tres (3) años, mismos que se contabilizan desde que la obligación de hizo exigible, y que al haberse presentado la demanda el día 8 de octubre de 2013, y que la factura más antigua objeto del recobro, data del mes de septiembre de 2011, es evidente que no operó la prescripción en el presente asunto.

Analizado la metodología utilizada en la prueba pericial, la valoración probatoria allí realizada, y las conclusiones que de ella se derivaron, sin pasar por alto la no objeción al dictamen pericial por las partes, estima la Sala que en el presente asunto debe confirmarse la sentencia de primer grado, al estar fundada en un examen juicioso y minucioso de la prueba documental, armonizado con la normatividad vigente que regulaba la materia de los recobros de la subcuenta ECAT del FOSYGA hasta el año 2013, lo que dio lugar a las condenas que hoy son objeto de apelación y consulta.

Esa valoración realizada por la perito especializada y avalada por la funcionaria judicial de primer grado, partió de un supuesto cierto al interior de la litis, esto es, que sí se prestó un servicio médico, hospitalario, y quirúrgico, relacionado con la atención inicial de urgencias derivada de eventos catastróficos y accidentes de tránsito, en cada una de las facturas por recobrar, pues así se aceptó en la contestación a la demanda, y también quedó ratificado en la auditoría integral realizada por el Consorcio SAYP, donde se acepta la existencia de 133 facturas radicadas para recobros de la subcuenta ECAT por un valor de \$99.856.828, de las cuales 121 facturas presentan glosa única de extemporaneidad, y las restantes 12 facturas están glosadas por causas diversas, mismas que fueron debidamente analizadas en el dictamen pericial, donde se dejó en claro que 121 facturas si cumplían con todos y cada uno de los requisitos para su recobro al FOSYGA hoy ADRES, sin perjuicio del análisis que deba hacerse sobre su extemporaneidad, por lo que no es preciso efectuar un análisis adicional de la Sala frente a la procedencia o no de los recobros sobre los cuales recayó la experticia, en el punto relativo a la prestación del servicio por parte de la SOCIEDAD MÉDICO ANTIOQUEÑA S.A. "SOMA".

Lo colegido en este sentido por el experto, esto es, el auditor médico designado en la primera instancia, no resultó desvirtuado en la primera instancia; todo lo contrario, la falta de pronunciamiento de las partes con relación al dictamen, da fe de su experiencia y conocimiento sobre la labor encomendada, labor sumamente compleja que requería la valoración de todas y cada una de las facturas que hoy se pretenden cobrar por la vía judicial, que requería de conocimientos científicos especializados, los cuales detenta la Dra. Liliana Upegui Villegas.

Lo anterior resulta apenas lógico, pues el conocimiento del administrador de justicia es limitado en ciertos ámbitos, y por ello se requiere cada vez con mayor frecuencia el aporte que en determinadas materias pueda ofrecerle un experto en el tema, sobre algún conocimiento científico o técnico que sirvan para establecer ciertos hechos controvertidos en la litis.

De ahí que todos los sistemas procesales contemplen la participación de profesionales o técnicos, conocedores en profundidad de un tema, que pueda servir al fallador de instancia para establecer una verdad, ya sea por medio de la experiencia o de pruebas técnicas, que determinan un hecho, este peritaje es una actividad realizada por personas especialmente calificadas, distintas e independientes de las partes y del juez del proceso, por sus conocimientos técnicos, artísticos o científicos, mediante el cual se suministra al juez argumentos o razones para la formación de su convencimiento respecto de ciertos hechos cuya percepción o entendimiento escapa a las del común de las gentes. Es una prueba ilustrativa sobre alguna materia técnica, que escapa al conocimiento del operador jurídico.

Sumado a lo anterior, no puede perderse de vista que la prueba pericial tendrá valor probatorio y, por consiguiente, podrá ser apreciada por el juez solamente si corresponde a un acto procesal que fue sometido al principio de contradicción y fue regular y legalmente practicado en el proceso, conforme a las reglas previstas en la ley para el efecto, así como también, por la idoneidad del perito y su fundamentación. Dado que esta experticia de folios 482 al 506 del expediente digital (archivo 02) cumple con lo anterior, no queda más que confirmar lo resuelto en este sentido.

- **Glosa por extemporaneidad y/o excepción de prescripción.**

La anterior glosa tampoco será acogida por la Sala, ya que esta se encuentra ligada a la excepción de prescripción, frente a la cual debe decirse que ese plazo administrativo regulado en el art. 13 del Decreto - Ley 1281 de 2002, de manera alguna puede ser acogido por la vía judicial.

Esta circunstancia fue advertida por la Corte Constitucional en sentencia de C-510 de 2004 que resolvió sobre la constitucionalidad del artículo 13 del Decreto 1281 de 2002, al aclarar 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”. Advirtiéndose allí que el objetivo del término administrativo era de tipo operacional, cuya finalidad es el de regular el flujo de caja de los recursos del sector salud.

No siendo factible predicar la pérdida del derecho al pago total de la facturación objeto de recobro, por la negación del trámite administrativo, a sabiendas que debe prevalecer la destinación específica que tienen los recursos en salud ante servicios efectivamente prestados (subcuenta ECAT), tal y como lo dispone el art. 228 de la CP, donde se hace saber que la finalidad de los procedimientos es garantizar la efectividad de los derechos sustanciales.

Pues tratándose del fenómeno prescriptivo, este tiene regulación expresa en materia laboral y seguridad social (art. 151 CPTSS), allí se establece un término trienal, veamos:

“Las acciones que emanen de las leyes sociales prescribirán en tres años, que se contarán desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible. El simple reclamo escrito del trabajador, recibido por el {empleador}, sobre un derecho o prestación debidamente determinado, interrumpirá la prescripción, pero sólo por un lapso igual.”

Como se desprende de la norma antes citada, las obligaciones laborales prescriben en tres (3) años desde que el derecho se haya hecho exigible, y según lo probado al interior del plenario, las obligaciones reclamadas por la activa, se hicieron exigibles cuando les fue notificada la glosa del FOSYGA hoy

ADRES, pues solo a partir de ese momento se generó la controversia que debía ser resuelta por la administración de justicia, pues con anterioridad a este hecho, la Clínica SOMA no estaba facultada para adelantar una acción judicial para solicitar a un recobro que aún no le había sido negado (en trámite), y así se infiere desde el HECHO SEGUNDO de la demanda, nótese como un servicio de urgencias facturado en el año 2007, fue radicado para recobro en ese mismo año 2007, y solo hasta el mes de julio de 2012, la factura es glosada por parte del FOSYGA a través de su ente auditor – Consorcio SAYP.

NRO-FAC	VALOR-ORIG	FACTURADO EN	RADICADO EN	ESTADO	SALDO AL 28-02-2013	VALOR EN GLOSA (GL)	MES O AÑO GLOSA (GL)	VERIFICACION BASE DE DATOS AUDITORIA	cruce archivo sayp
324977	85.290	2.007	2.007	GL	85.290	85.290	julio-12	85.290	9101503
350392	2.163.982	2.007	2.007	GL	453.600	453.600	junio-12	453.600	8173863
351664	4.337.001	2.007	2.007	GL	4.321.693	4.321.693	enero-13	4.321.693	8173870
354267	25.000	2.007	2.008	GL	25.000	25.000	diciembre-11	25.000	9180346
362541	28.566	2.008	2.008	GL	28.566	28.566	julio-12	28.566	9101371

Visto lo anterior, es evidente que la interrupción de la prescripción (radicación del recobro) se efectuó antes de que transcurrieran 3 años desde la facturación del servicio de urgencias prestado, y la demanda ordinaria laboral se presentó antes que transcurriesen 3 años, contados desde la imposición de la glosa por parte de la entidad demandada, debiéndose confirmar lo resuelto en este sentido por la juez de primer grado.

Indexación de las condenas

En atención al grado jurisdiccional de consulta que le asiste a la entidad pública accionada, pasará la Sala a determinar la procedencia o no de la indexación de las condenas, derivada de la tardanza en el reconocimiento y pago de los recobros ECAT radicados por la SOCIEDAD MÉDICO ANTIOQUEÑA S.A. “SOMA”.

Debe recordarse, que la juez de primer grado no accedió al reconocimiento y pago de los intereses moratorios previstos en el art. 4° del Decreto 1281 de 2002, pues estos estaban condicionados al cumplimiento de los plazos previstos en dicha normativa, en su lugar accedió a la indexación de

las condenas, la cual deberá ser liquidada a partir del 8 de octubre de 2013, fecha de presentación de la demanda.

Lo resuelto en este sentido no fue objeto de apelación por el apoderado judicial de la parte demandante, sin embargo, este mismo apoderado durante el traslado para alegar, insistió en la procedencia de los referidos intereses, solicitando la revocatoria parcial de la sentencia.

Esta Sala no acogerá tal solicitud de revocatoria parcial de la sentencia de primer grado, al resultar contraria al “PRINCIPIO DE CONSONANCIA” al que alude el art. 66A del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, normativa según la cual la sentencia de segunda instancia, así como la decisión de autos apelados, deberá estar en consonancia con las materias objeto del recurso de apelación, pues todo aquello que no haya sido objeto de recurso se encuentra en firme, y desborda la competencia de la Sala, máxime si se tiene en cuenta que el grado jurisdiccional de consulta a favor de la entidad pública accionada solo opera en lo desfavorable.

Respecto a la indexación de las condenas, esta Sala mantendrá la condena impuesta, pues es evidente que a la SOCIEDAD MÉDICA ANTIOQUEÑA S.A., se le adeudan unas sumas dinerarias, representadas en facturas de servicios médicos, hospitalarios, y quirúrgicos derivados de la atención inicial de urgencias a pacientes, en aquellos eventos propios de la subcuenta ECAT (arts. 167 y 219 de la Ley 100 de 1993), valores que indudablemente se han depreciado por el simple transcurso del tiempo desde la fecha en que fueron facturados, requiriéndose por tanto de un mecanismo de actualización o corrección monetaria como lo es la indexación, para que la parte demandante reciba las sumas adeudadas en su valor actual o presente, y no asuma de su propio patrimonio la notoria pérdida del poder adquisitivo, a consecuencia de los fenómenos inflacionarios que afectan la economía, entendida la actualización monetaria como una mera compensación mas no un castigo o sanción para el deudor.

Costas procesales en segunda instancia.

Teniendo en cuenta la naturaleza de la decisión proferida, y la improsperidad del recurso de apelación formulado por el apoderado judicial del ADRES, las costas procesales de la segunda instancia estarán a cargo de dicha entidad, y a favor de la SOCIEDAD MÉDICO ANTIOQUEÑA S.A. "SOMA", dentro de las cuales se fijan como agencias en derecho la suma de \$1.000.000, equivalentes a 1 SMLMV para la anualidad 2022.

No existiendo más motivos de inconformidad contra la sentencia de primera instancia y que el grado jurisdiccional de consulta solo favorece a la entidad pública accionada, la sentencia será confirmada en su integridad, al encontrarse ajustada a derecho y a la realidad probatoria vertida en la Litis.

VIII. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la **SALA TERCERA DE DECISION LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la providencia objeto de apelación y consulta proferida por el Juzgado Doce Laboral del Circuito de Medellín de fecha 23 de junio de 2021, según lo expuesto en precedencia.

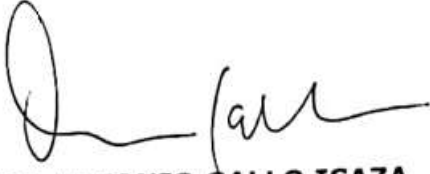
SEGUNDO: COSTAS en esta instancia a cargo de la parte demandada ADRES, y a favor de la SOCIEDAD MÉDICO ANTIOQUEÑA S.A. "SOMA", dentro de las cuales se fijan como agencias en derecho la suma de \$1.000.000, equivalentes a 1 SMLMV para la anualidad 2022.

TERCERO: En su debida oportunidad, devuélvase el expediente al juzgado de origen.

CUARTO: SE ORDENA la notificación por **EDICTO** de esta providencia, que se fijará por secretaría por el término de un día, en acatamiento a lo dispuesto por la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia en auto AL2550-2021.

Los magistrados


MARTHA TERESA FLÓREZ SAMUDIO
Magistrada


ORLANDO ANTONIO GALLO ISAZA
Magistrado


LUZ AMPARO GÓMEZ ARISTIZABAL
Magistrada