República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

AUDIENCIA PÚBLICA ESCRITURAL EN EL PROCESO ORDINARIO LABORAL DE **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** contra **NACION – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA, CONSORCIO SAYP 2011** (Ley 2213 de 2022).

MAGISTRADO SUSTANCIADOR: DR. EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS

En Bogotá D.C, a los treinta (30) días del mes de junio del año dos mil veintidós (2022), el Magistrado sustanciador la declaró abierta en asocio de los H. Magistrados con quienes integra la Sala de Decisión, en atención a los parámetros dispuestos en la Ley 2213 de 2022[1]; se corrió traslado a las partes en segunda instancia quienes tuvieron la oportunidad procesal de pronunciarse.

Así las cosas, el Tribunal procede a dictar la siguiente DECISIÓN ESCRITURAL,

---

[1] *«Artículo 13. **APELACIÓN EN MATERIA LABORAL**. El recurso de apelación contra las sentencias y autos dictados en materia laboral se tramitar así:*

1. *Ejecutoriado el auto que admite la apelación o la consulta, si no se decretan pruebas, se dará traslado a las partes para alegar por escrito por el término de cinco (5) días cada una, iniciando con la apelante. Surtidos los traslados correspondientes, se proferirá sentencia escrita.*

   Si se decretan pruebas, se fijará la fecha de la audiencia para practicar las pruebas a que se refiere el artículo 83 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. En ella se oirán las alegaciones de las partes y se resolverá la apelación.

2. *Cuando se trate de apelación de un auto se dará traslado a las partes para alegar por escrito por el término de cinco (5) días y se resolverá el recurso por escrito»*

República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

S E N T E N C I A

DEMANDA: La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR EPS- solicita se declare la obligación solidaria de las demandadas para responder por los daños y perjuicios sufridos por el incumplimiento de los pagos por concepto de recobros de servicios de salud por valor de $175.748.337.

Consecuencia de lo anterior, se condene solidariamente a la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, Consorcio Sayp 2011 y a sus miembros individualmente considerados, a la Unión Temporal Nuevo Fosyga a pagar la suma de dinero reseñada en forma precedente o el monto que resulte probado, junto con los intereses moratorios a la tasa máxima permitida por la Ley, a indexar los valores reconocidos, se paguen oportunamente los recobros que le sean presentados por Compensar EPS y a costas y agencias en derecho.

Como pretensiones subsidiarias solicita se declare que la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social debe responder por los daños y perjuicios sufridos por Compensar EPS a raíz del incumplimiento de los recobros por servicios de salud equivalentes a $175.748.337 o el monto que resulte probado en el proceso, intereses moratorios, actualizar las sumas de dinero reconocidas, que se paguen los recobros en forma oportuna y las costas y agencias en derecho causadas en el proceso.

Respalda el *petitum* en los supuestos fácticos visibles de folio 534 a 538 de las diligencias, que en síntesis advierten, que la Superintendencia Nacional de Salud autorizó el funcionamiento de Compensar Entidad Promotora de Salud; que Compensar EPS presta, autoriza y paga servicios médicos a sus afiliados; que se han emitido órdenes judiciales

contra la EPS que la han hecho asumir y prestar servicios, medicamentos, servicios, insumos no incluidos en el POS; que el Ministerio de Protección Social creó un sistema para cumplir con obligaciones y pagar recobros contra los recursos que administra el Fosyga; que presentó solicitud de pago ante el Fosyga; que el Ministerio de Salud celebró contrato con la Unión Temporal Nuevo Fosyga integrada por las empresas Asesoría en Sistematización de Datos SAS, Carvajal SA y Servis Outsourcing Informático Sociedad por Acciones Simplificada, la auditoría en salud de las reclamaciones por los beneficios con cargo a la sub cuenta de eventos catastróficos; que el Ministerio celebró encargo fiduciario con el Consorcio SAYP 2011 integrado por Fiduciaria la Previsora S.A. Fiduprevisora SA y la Fiduciaria Colombiana de Comercio Exterior SA Fiducoldex con el fin de validar los pagos a efectuar; que mientras la Unión Temporal Nuevo Fosyga se encarga de la auditoria de los recobros presentados por las EPSs, el Consorcio Sayp se encarga de validar y efectuar el pago; que las causales de glosa se encuentran detalladas en medio magnetofónico; que tanto el Consorcio como la Unión Temporal negaron el pago de los servicios No Pos, alegando la inobservancia de requisitos contenidos en conceptos del Ministerio; que se agotó el requisito de procedibilidad ante la Procuraduría 129 Judicial para asuntos Administrativos el 2 de octubre de 2014.

CONTESTACIÓN: **CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS SAS – ANTES ASSENDA S.A.S, GRUPO ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS, SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA – GRUPO ASD S.A.S. ANTES ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS SOCIEDAD ANÓNIMA – SERVIR SAS ANTES SERVIS OUTSOURCING INFORMÁTICO SOCIEDAD ANÓMINA – SERVIS SA, integrantes de la UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA,** se opuso a la prosperidad de las pretensiones al considerar que, la Unión Temporal Nuevo Fosyga no

dispone ni dispuso sobre recursos del Fosyga y en tal sentido, no existe disposición legal que establezca la obligación de pago de recobros con recursos de terceros. Como medios **exceptivos** propuso los de falta de competencia de la jurisdicción ordinaria laboral para resolver sobre la responsabilidad de las sociedades que conforman la Unión Temporal Nuevo Fosyga; inexistencia de la obligación de pago con recursos propios por parte de la Unión Temporal Nuevo Fosyga; cumplimiento estricto de obligaciones de orden legal y contractual, inexistencia de culpa en cabeza de la unión temporal nuevo fosyga; inexistencia de desequilibrio económico de la relación estado – EPS; culpa exclusiva de la víctima – EPS demandante; inexistencia de solidaridad de la Unión Temporal Nuevo Fosyga y las sociedades que la integran; inexistencia de enriquecimiento sin justa causa; inexistencia del rompimiento del equilibrio frente a las cargas públicas; improcedencia de reconocimiento de interés de mora u otras sanciones pecuniarias; prescripción del derecho y la genérica de pago a través de mecanismos ordinarios o excepcionales (fl. 718 archivo 01 del expediente digital).

A su turno, el **CONSORCIO SAYP 2011 EN LIQUIDACIÓN** y fiducias que conforman la **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. FIDUPREVISORA y FIDUCOLDEX S.A**., sentó su oposición frente a las excepciones propuestas al estimar que el Consorcio Sayp 2011 en liquidación e integrado por Fiducoldex y Fiduprevisora S.A., no se encuentran en mora con la entidad demandante, máxime que los pagos eran realizados por el Consorcio SAYP 2011 y se adelantaba única y exclusivamente previa orden del Ministerio de Salud. Como **excepciones** propuso la de falta de legitimación en la causa por pasiva del consorcio Sayp 2011 en liquidación por entrada en operación de ADRES, inexistencia de la obligación indemnizatoria ausencia de nexo causal frente a la imputación del daño antijurídico del estado, inexistencia de responsabilidad solidaria del consorcio Sayp 2011,

respecto del Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión Temporal Fosyga 2014, imposibilidad jurídica, inexistencia del daño antijurídico, prescripción (fl. 1168 del Archivo 01 del expediente digital).

Con auto del 4 de febrero de 2020, se tuvo como sucesor procesal de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social a la Administradora de los Recursos del Sistema General en Salud – ADRES y dio por no contestada la demanda por parte de esta convocada a juicio (fl. 1335 del archivo 01 del expediente digital).

Mediante proveído del 4 de febrero de 2020 se admitió el llamamiento en garantía de **ALLIANZ SEGUROS S.A.,** quien en su oportunidad sentó su oposición frente a la prosperidad de las pretensiones, ya que se busca el reconocimiento y pago de recobros de servicios de salud que se encuentran en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social a través del Fosyga. Como **excepciones** propuso las de falta de legitimación en la causa por pasiva, prescripción de la acción judicial esgrimida por la EPS demandante, inexistencia de responsabilidad y de solidaridad alguna a cargo de la llamante en garantía Carvajal Tecnología y Servicios SAS, excepción susceptible de declaración oficiosa, prescripción de la acción proveniente del contrato de seguro, delimitación contractual del riesgo, sujeción a las condiciones del contrato de seguro (fl. 1337 y 1412 del archivo 01 del expediente digital).

En audiencia pública celebrada el 26 de noviembre de 2021 se aceptó el desistimiento de la demanda frente a Carvajal Tecnología y Servicios SAS – antes ASSENDA S.A.S, Grupo Asesoría en Sistematización de Datos, Sociedad por Acciones Simplificada – Grupo ASD S.A.S. antes Asesoría en Sistematización de Datos Sociedad Anónima – Servir SAS

antes Servis Outsourcing Informático Sociedad Anómina – Servis SA, integrantes de la Unión Temporal Nuevo Fosyga, el Consorcio SAYP 2011 en Liquidación y Fiducias que conforman la Fiduciaria la Previsora S.A. Fiduprevisora y Fiducoldex S.A y Allianz Seguros S.A, ordenándose la continuidad del trámite únicamente frente a ADRES (archivo 16 del expediente digital).

DECISIÓN:

Luego de surtido el debate probatorio, el Juzgado Primero (1°) Laboral del Circuito de Bogotá, en audiencia pública celebrada el 17 de febrero de 2022, resolvió; **absolver** a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES sustituto procesal de la Nación – Ministerio de Salud y Protección de las pretensiones incoadas por Compensar EPS; se **abstuvo** de resolver las excepciones propuestas; **condenó** en costas a la demandante.

El pronunciamiento fue fundado, en los siguientes criterios;

> *"…de ahí que en el trámite de las solicitudes de recobro relacionadas en esta demanda y cuya auditoría le correspondió a la Unión Temporal Nuevo FOSYGA se hubiesen aplicado estrictamente las normas anteriormente enunciadas, indican en este caso que la presente no existe la obligación de pagar unas cuentas cuando lo que ya se recobra ya se reconoció previamente a la EPS aquí demandante o a través de la unidad de pago por capitación UPC, en cuanto a los procedimientos e insumos se encontraban incluidos en el plan de beneficios, sin embargo las normas que regulan el POS no existe un listado de dispositivos e insumos biomédicos, ni su calificación, clasificación o instrucciones de uso, debe entonces tenerse en cuenta la Resolución 5521 de 2013…."*.

RECURSO DE APELACIÓN:

La apoderada de **Compensar EPS**, reprocha la sentencia de primera instancia, al estimar que, a pesar de haberse hecho un estudio de las

normas que comprenden el sistema de seguridad social en salud, no se podía concluir que no se cumplen los presupuestos para declarar la responsabilidad del Estado, al no ser el proceso que se está adelantando, dado que se está exigiendo el recobro de unos servicios, máxime que si se estima que la glosa es un acto administrativo, el trámite ordinario no sería el idóneo para zanjar la controversia; por otra parte, se resolvieron las excepciones propuestas por el Ministerio de Salud a pesar de haberse dado por no contestada la demanda por dicha cartera ministerial; tampoco se hizo una valoración probatoria idónea, frente a la prueba testimonial, peritaje rendido por dos personas idóneas frente al tema de recobros y glosas, además de la confesión ficta aplicada al representante legal de la demandada.

ALEGATOS DE SEGUNDA INSTANCIA:

Surtido el traslado en los términos previstos por el artículo 15 del Decreto 806 de 2020 los extremos procesales presentaron alegaciones de instancia.

Vista la actuación y como la Sala no advierte causales de nulidad que invaliden lo actuado, se procede a decidir, previas las siguientes,

C O N S I D E R A C I O N E S

PROBLEMA JURÍDICO

Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 66 A del C.P.L procede la sala a analizar si es viable ordenar que la encartada realice el pago de las facturas desestimadas por el togado al estimar que, no se encontraba

acreditados los perjuicios causados por parte de Adress frente a la entidad convocante la responsabilidad para pagar por servicios médicos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud; si las glosas deben ser consideradas actos administrativos y si esta jurisdicción sería la competente para dirimir el conflicto; en tercer lugar se deberá determinar si era viable entrar a resolver las excepciones de mérito propuestas por ADRES al haberse dado por no contestada la demanda; en cuarto lugar, se deberá determinar si se hizo un estudio de todos los medios probatorios recaudados en el decurso procesal a favor de las partes intervinientes en el litigio (testimonios, peritaje y confesión ficta aplicada al representante legal de la demandada) y consecuencia de ello, determinar si procede el pago de los recobros a favor de Compensar EPS, partiendo de la base que el Consejo Superior de la Judicatura estableció que el trámite objeto de litigio debía conocerlo esta jurisdicción.

FACTURAS

En consideración a que en autos se pretende obtener el reconocimiento y pago de unas facturas causadas entre los años 2010 a 2012, resulta preciso tener en cuenta lo previsto en el artículo 21 de la ley 4747 de 2007 que dispone:

> *"Art. 21: 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. (…)"*

En tal virtud, el Ministerio de Salud con la Resolución No 003047 de 2008 fijó en su artículo 12 que en el Anexo Técnico No. 5 de dicho acto administrativo se precisarían los soportes que debían anexarse a las facturas, para cada caso en concreto: Consultas ambulatorias,

Servicios Odontológicos Ambulatorios, Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias, procedimientos terapéuticos ambulatorios, medicamentos de uso ambulatorio, atención inicial de urgencias, atención de urgencias, servicios de internación o cirugía, ambulancia, honorarios profesionales. Así a título de ejemplo como soportes de la atención inicial de urgencias, se requiere:

"

a. *Factura o documento equivalente.*
b. *Detalle de cargos. En caso que la factura no lo detalle.*
c. *Informe de atención inicial de urgencias.*
d. *Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación.*
e. *Copia de la hoja de administración de documentos.*
f. *Resultados de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adiciones o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.*
g. *Comprobante de recibido del usuario.*
h. *Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.*
i. *Copia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.*
j. *Copia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente. En caso de accidente de trabajo.*
k. *Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se el facture el valor a pagar por ella."*

De suerte que una vez presentada la factura con los soportes a que se refiere el anexo técnico 5 de la Resolución 3047 de 2008 darán lugar, bien a que se efectúe el pago de la obligación o a que la entidad deudora presente dentro de los términos y oportunidades previstos en la ley las objeciones correspondientes a través de las respectivas Glosas.

Bajo tales derroteros, procederá esta Sala a analizar cada uno de los argumentos expuestos en la alzada, frente a los razonamientos que

llevaron al togado a negar el pago de las facturas presentadas por la parte actora.

GLOSAS

Ahora bien, tras analizar las facturas objeto de reclamo por parte de la demandante Compensar EPS se constata que estas fueron expedidas entre el año 2010 y 2012, calenda para la cual se encontraba vigente el Decreto 1281 de 2002, lo que en suma indica que es esta la norma llamada a gobernar el presente caso, por lo que resulta oportuno traer a colación lo dispuesto en su artículo 7º, cuyo texto es el siguiente:

> *"(…) 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."*

Así mismo, el Decreto 4747 de 2007, también regente para la época, fijo el trámite de las Glosas de la siguiente manera:

> *"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 éste 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."*

De lo indicado en las disposiciones atrás citadas se colige con meridiana claridad que el pago de las facturas se hará cuando no se presente glosas a las mismas, pues, ante la presentación de estas corresponde a la EPS resolver tal dicotomía, con el fin de que establezca si se levanta o no la glosa.

Ahora bien, esta Sala de Decisión debe resaltar que las facturas objeto de reclamo por parte de la EPS Compensar y las cuales fueron radicadas como cumplimiento de un fallo de tutela, por la promotora litigiosa en el cuadro de Excel, arrimado en el archivo 13 del expediente digital, lo cierto es que, no se pudieron verificar, puesto que, en el haz probatorio recaudado, no se allegó por parte de la EPS Compensar copias de las sentencias que emitieran la orden de medicamentos, servicios médicos, transporte, procedimiento quirúrgico u otro y con ello, constatar la prestación del servicio a favor del afiliado, ni tampoco, la necesidad de estos servicios con el fin de mejorar el estado de salud del paciente.

República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

No. Recobro	No. Recobro2	No. Radicado	FECHA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE LA RADICACIÓN DEL RECOBRO DE LA EAPB ANTE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO	NO. DE FACTURA IPS	TIPO_RECOBRO
397270	397270	24965743	27/10/2011	15/05/2012	1128	TUT
397553	397553	24965744	14/07/2011	15/05/2012	5275	TUT
397555	397555	24965745	14/07/2011	15/05/2012	5275	TUT
397593	397593	24965751	2/09/2011	15/05/2012	173440	TUT
	397593	24965751	2/09/2011	15/05/2012	173440	TUT
397615	397615	24965757	10/11/2010	15/05/2012	92533	TUT
397939	397939	24965763	9/08/2011	15/05/2012	166754	TUT
	397939	24965763	9/08/2011	15/05/2012	166754	TUT
399535	399535	25019735	22/07/2011	14/06/2012	1248	TUT
	399535	25019735	22/07/2011	14/06/2012	1248	TUT
	399535	25019735	22/07/2011	14/06/2012	1248	TUT
	399535	25019735	9/08/2011	14/06/2012	1271	TUT
	399535	25019735	9/08/2011	14/06/2012	1271	TUT
	399535	25019735	9/08/2011	14/06/2012	1271	TUT
401424	401424	25019754	31/07/2011	14/06/2012	11	TUT
401443	401443	25019757	1/08/2011	14/06/2012	3544	TUT
401495	401495	25019761	30/11/2011	14/06/2012	1340	TUT
402758	402758	25000893	19/07/2011	12/06/2012	3301	TUT
	402758	25000893	19/07/2011	12/06/2012	3301	TUT
	402758	25000893	19/07/2011	12/06/2012	3301	TUT
402813	402813	25019724	30/11/2011	14/06/2012	1386	TUT
402815	402815	25019787	30/11/2011	14/06/2012	1389	TUT
	402815	25019787	30/11/2011	14/06/2012	1389	TUT
402827	402827	25019788	30/11/2011	14/06/2012	1380	TUT
402837	402837	25019725	12/09/2011	14/06/2011	4557	TUT
	402837	25019725	12/09/2011	14/06/2011	4557	TUT
	402837	25019725	12/09/2011	14/06/2011	4557	TUT
	402837	25019725	12/09/2011	14/06/2011	4557	TUT
	402837	25019725	13/09/2011	14/06/2011	4557	TUT
	402837	25019725	13/09/2011	14/06/2011	4557	TUT
	402837	25019725	14/09/2011	14/06/2011	4557	TUT
	402837	25019725	14/09/2011	14/06/2011	4557	TUT
	402837	25019725	21/09/2011	14/06/2011	4623	TUT
	402837	25019725	21/09/2011	14/06/2011	4623	TUT
	402837	25019725	21/09/2011	14/06/2011	4623	TUT
	402837	25019725	21/09/2011	14/06/2011	4623	TUT
	402837	25019725	22/11/2011	14/06/2011	4623	TUT

República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

	402837	25019725	22/11/2011	14/06/2011	4623	TUT
	402837	25019725	23/11/2011	14/06/2011	4623	TUT
	402837	25019725	23/11/2011	14/06/2011	4623	TUT
	402837	25019725	24/11/2011	14/06/2011	4623	TUT
	402837	25019725	24/11/2011	14/06/2011	4623	TUT
	402837	25019725	24/11/2011	14/06/2011	4623	TUT
	402837	25019725	24/11/2011	14/06/2011	4623	TUT
402882	402882	25000896	28/11/2011	12/06/2011	4755	TUT
	402882	25000896	28/11/2011	12/06/2011	4755	TUT
405873	405873	25019794	2/12/2011	14/06/2012	10806	TUT
407269	407269	25019800	23/08/2011	14/06/2012	199893	TUT
	407269	25019800	21/09/2011	14/06/2012	200419	TUT
407283	407283	25019727	25/11/2011	14/06/2012	784536	TUT
	407283	25019727	25/11/2011	14/06/2012	784536	TUT
407349	407349	25019804	5/12/2011	14/06/2012	109820	TUT
	407349	25019804	5/12/2011	14/06/2012	109820	TUT
424796	424796	24875202	12/10/2011	2/04/2012	102852	TUT
	424796	24875202	12/10/2011	2/04/2012	102852	TUT
	424796	24875202	12/10/2011	2/04/2012	102852	TUT
	424796	24875202	12/10/2011	2/04/2012	102852	TUT
424803	424803	24875209	19/09/2011	2/04/2012	177878	TUT
424885	424885	24875291	19/10/2011	2/04/2012	4332	TUT
425470	425470	24880206	31/01/2012	11/04/2012	1805	TUT
425547	425547	24880282	9/08/2011	11/04/2012	87274	TUT
425586	425586	24880321	14/10/2011	11/04/2012	65489	TUT
425599	425599	24880334	26/09/2011	11/04/2012	179610	TUT
	425599	24880334	26/09/2011	11/04/2012	179610	TUT
425637	425637	24880371	30/09/2011	11/04/2012	64609	TUT
	425637	24880371	30/09/2011	11/04/2012	64609	TUT
430874	430874	24880604	16/09/2011	11/04/2012	76028	TUT
430962	430962	24880691	10/10/2011	11/04/2012	4312	TUT
431265	431265	24880530	8/09/2011	11/04/2012	4218	TUT
431267	431267	24880532	18/08/2011	11/04/2012	4228	TUT
	431267	24880532	18/08/2011	11/04/2012	4228	TUT
435425	435425	24912721	15/02/2012	16/04/2012	118812	TUT
435550	435550	24912845	30/01/2012	16/04/2012	5832	TUT
	435550	24912845	29/11/2011	16/04/2012	4900	TUT
	435550	24912845	29/11/2011	16/04/2012	4900	TUT
435552	435552	24912847	20/01/2012	16/04/2012	5811	TUT
	435552	24912847	20/01/2012	16/04/2012	5811	TUT
	435552	24912847	20/01/2012	16/04/2012	5811	TUT
436780	436780	24922049	5/11/2011	2/05/2012	106282	TUT

436799	436799	24922068	29/02/2012	2/05/2012	1960	TUT
439567	439567	24922156	18/10/2011	2/05/2012	185720	TUT
439602	439602	24922191	21/10/2011	2/05/2012	65751	TUT
442697	442697	24951686	22/02/2012	14/05/2012	12268	TUT
444556	444556	24952012	25/10/2011	14/05/2012	187928	TUT
	444556	24952012	25/10/2011	14/05/2012	187928	TUT
450962	450962	24976050	27/03/2012	4/06/2012	229198	TUT
453659	453659	25001315	22/11/2011	12/06/2012	5542	TUT
453660	453660	25001316	17/11/2011	12/06/2012	5544	TUT
453669	453669	25001324	21/11/2011	12/06/2012	195778	TUT
453708	453708	25001363	12/11/2011	12/06/2012	106310	TUT
453762	453762	25001417	28/03/2012	12/06/2012	2207	TUT
454880	454880	25001473	30/03/2012	12/06/2012	2215	TUT
454882	454882	25001475	30/03/2012	12/06/2012	2307	TUT
	454882	25001475	30/03/2012	12/06/2012	1980	TUT

Aunado a lo anterior, debe resaltarse que, la Jefe de la Unión Temporal Nuevo Fosyga, emitió sendas comunicaciones a la EPS Compensar en las que, informaba sobre la aprobación, aprobación condicionada, devolución y rechazo de "*los Recobros de Medicamentos No POS y Fallos de Tutela radicados en la UT Nuevo Fosyga, correspondientes al Régimen CONTRUBUTIVO* (*sic*)"[2], sin que se indique en forma discriminada, los casos concretos frente a los cuales operó o se efectuó tal reconocimiento o negación del servicio.

Es así como, las reclamaciones contenidas en los radicados señalados en forma precedente no pueden ordenarse, se itera, al no tenerse certeza de los servicios prestados al beneficiario o usuario del servicio de salud y encontrarse en cabeza de la EPS Compensar acreditar los servicios prestados a sus afiliados y de los cuales pretende su recobro, a las voces del artículo 167 del Código General del Proceso, al cual nos

[2] Carpeta 07 del expediente digital, archivos MYT0112, MYT0212, MYT0412, MYT0512, MYT0612, en archivos denominados "COMPENSAR E.P.S…", con los mismos números de cada carpeta.

remitimos por integración normativa del artículo 145 del Estatuto Laboral.

Tampoco pasa inadvertido esta Sala de Decisión que, en el decurso procesal debía acreditarse, que los servicios fueron autorizados, prestados, facturados y/o pagados, con el fin de ordenarse su pago, máxime que, la glosa de las facturas obedeció a una indebida acreditación de facturación, soporte documental y de autorización de servicios, que resultaban disímiles a los autorizados, siendo el trámite judicial el idóneo para acreditar los servicios prestados por la EPS y consecuencialmente, obtener el pago de dichos emolumentos, de acuerdo a la normatividad vigente para las calendas citadas.

Por los argumentos esgrimidos, es que, no pueden ser objeto de reconocimiento, las facturas radicadas con los Nos., 24965743, 24965744, 24965745, 24965751, 24965757, 24965763, 25019735, 25019754, 25019757, 25019761, 2500893, 25019724, 25019787, 25019788, 25019725, 25000896, 25019794, 25019800, 25019727, 25019804, 24875202, 24875209, 24875291, 24880206, 24880282, 24880321, 24880334, 24880371, 24880604, 24880691, 24880530, 24880530, 24880532, 24912721, 24912845, 2491847, 24922049, 24922068, 24922156, 24922191, 24951686, 24952012, 24976050, 25001315, 25001316, 25001324, 25001363, 25001363, 25001417, 25001473, 25001475.

PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Finalmente, con relación a las facturas Nos., 49958830, 50515415, 50515113, 50606046, 50564158, 50564692, 50607511, 51103167, 51241603, 51241603, 51241632, 51238423, 51337421, 51334566 emitidas entre 2011 y 2012 y consistentes en el suministro de

medicamentos, inmunoterapia, suministro de silla de ruedas, entre otros, y los cuales fueron autorizadas por el Comité Técnico Científico (CTC), a la luz de las disposiciones normativas que regulan la materia, pues son varios los preceptos normativos que nos conducen a inferir que es imperioso verificar la efectiva prestación del servicio que se cobra a través de la factura. Así pues, el párrafo primero del artículo el artículo 7º de la ley 1281 de 2002, señala:

> *"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.****"*

Así mismo, para dicha data el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007 fijó:

> *"Artículo 21. Soportes de las facturas de prestación de servicios. 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."*

Soportes estos que conforme al artículo 12 de la Resolución No 003047 de 2008 se encuentran descritos en el Anexo Técnico No 5, al cual hicimos referencia al inicio de la providencia.

Todo lo anterior, nos conduce a afirmar que durante la evolución legislativa que se ha venido dando frente al cobro de facturas por prestación de servicios médicos, el legislador siempre ha tratado de preservar la obligación de soportar los servicios que se están cobrando; de ahí, que inicialmente permitiera condicionar el pago de la factura a la demostración efectiva de la prestación del servicio y posteriormente incluso enunciara taxativamente en el Anexo Técnico No 5 qué soportes debían acompañar a la factura en razón al servicio médico prestado.

Ante tal perspectiva, procedió la Colegiatura a verificar las facturas controvertidas y los soportes allegados con las mismas, no se avizoró certificado de afiliación de los usuarios y tampoco se demuestra la prestación del servicio que se está cobrando.

Luego, como quiera que ninguna de las facturas atrás enunciadas y los soportes que las acompañan permiten inferir sin mayor elucubración que realmente la EPS prestó a los usuarios de la encartada los servicios médicos que pretende hoy cobrar, mal haría la colegiatura en fulminar una condena por tales obligaciones, máxime cuando algunas ni siquiera están acompañadas por los soportes exigidos por el Anexo Técnico No 5. Lo que nos conduce a confirmar la providencia en lo atinente a este aspecto, pero por los argumentos esgrimidos en el presente trámite.

DE LA VALORACIÓN PROBATORIA

No pasa inadvertido esta Sala de Decisión que la demandante alega una indebida apreciación o valoración de los medios probatorios recaudados en el decurso procesal, como lo son, las experticias rendidas por dos peritos, los testigos citados y la declaración de confeso del representante legal de Adres al no comparecer a la audiencia del artículo 77 del Código Procesal Laboral.

En tal aspecto debe señalar esta Sala de Decisión, que, la doctora, Isabel Cristina Millán Valencia, en su oportunidad señaló que, efectuó una valoración de criterios y validó la cobertura dentro y fuera del POS, de los servicios prestados por Compensar, teniendo en cuenta para tales efectos, la fecha de prestación del servicio, conforme a lo dispuesto en los Acuerdos 08 y 29 de 2009 y 2011 respectivamente, para establecer la cobertura del servicio para el momento en que se prestó

el servicio, concluyendo que, 56 recobros no POS fueron ordenados vía acción de tutela y el servicio de transporte no se encuentra incluido dentro del POS, sin tener en cuenta para tal experticia las glosas del auditor.

A su turno, Edwin Giovanni Guacaneme Rubio, tiene una vasta experiencia en el área de recobros y consecuencia de ello, su dictamen se centró en establecer si los servicios cumplían con los elementos técnicos para los recobros, conforme a la normatividad vigente para la época, encontrando glosas combinadas y únicas y algunos errores de digitación frente a información presentada por la EPS, pero que, en su sentir, no daban lugar a que se glosara la factura, ya que se podía corroborar la información con documentación anexa con el recobro presentado. En lo tocante al presente caso, informó que, los servicios médicos y asistenciales habían sido prestados por la EPS, y se tuvo en cuenta tanto el Comité Técnico Científico y los fallos de tutela, sin embargo, en el cartapacio procesal, se itera, no fueron allegados tales documentos para su verificación y contradicción en el trámite procesal.

Concluyéndose de esta manera que, le fue suministrada información a los peritos médico y abogado, que no fue allegada al cartapacio procesal y de la cual no se pudo ejercer contradicción y de la cual tampoco se puede verificar o constatar por parte de esta Colegiatura, la información con el dictamen rendido.

Magda Catalina Arenas Valderrama, quien se desempeña como gerente del área de recobros de Compensar, informó que, la entidad se encarga de presentar los recobros, frente a medicamentos, insumos, transporte, cirugías, sillas de rueda y nutrición, básicamente, que la mayoría de las glosas, consisten en el cumplimiento de fallos de tutela, teniendo en cuenta la orden impartida y el servicio prestado por la EPS, en las

que pudo verificar la entrega o suministro de las tecnologías objeto de reclamo.

A su turno, María del Carmen Ballesteros Rubio, quien es coordinadora en el área de recobros en Compensar, señaló que, la reclamación de la EPS se basa en tecnologías prestadas a los afiliados y que a la fecha no han sido pagados por Adres, adicionalmente, informó que, existen glosas extemporáneas que pueden ser subsanables por la EPS, precisando que la liquidación efectuada frente a los recobros cobrados a Adres en el trámite se encuentran ajustados a derecho.

Concluyéndose que frente a la prueba testimonial que, si bien las funcionarias de Compensar, tienen pleno conocimiento de las facturas objeto de reclamo ante el Adres y el trámite que se debe adelantar para obtener el pago a favor de dicha entidad prestadora de salud, también es cierto, que dicha prueba no suple en forma alguna, la demostración u acreditación de los servicios prestados a los afiliados y de los cuales se pretende su pago, mediante el presente trámite.

Frente a la declaración de confeso del representante legal de Adres al no comparecer a la audiencia de que trata el artículo 77, verificado el medio magnetofónico, de la diligencia, se tiene que, el A quo no indicó en forma clara los hechos sobre los cuales recaía la presunción legal, por lo que, no es viable, en esta instancia, imponer consecuencias jurídicas frente a situaciones jurídicas omitidas en el decurso procesal.

Fluyendo en forma palmaria la confirmación de la sentencia, pero por los argumentos esgrimidos en la parte motiva de la presente providencia.

EXCEPCIONES

Reprocha la apelante que, al haberse dado por no contestada la demanda por parte de Adres el juez de conocimiento se hubiere abstenido de estudiar las excepciones propuestas por la entidad, asistiéndole la razón en este punto, ya que, la consecuencia jurídica de dar por no contestada una demanda, es el no estudio de su escrito en forma íntegra, así las cosas, se revocará el numeral segundo de la sentencia reprochada.

COSTAS

En esta segunda instancia las costas estarán a cargo de la EPS Compensar y a favor de ADRES, dado el resultado de la alzada.

En mérito de lo expuesto, la Sala de Decisión del **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, D.C**., en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

R E S U E L V E

PRIMERO: REVOCAR el numeral **segundo** de la sentencia proferida por el Juzgado Primero (1°) Laboral del Circuito de Bogotá D.C, en audiencia pública celebrada el día 17 de febrero de 2022, dentro del proceso ordinario laboral adelantado por **COMPENSAR EPS** contra la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.**

SEGUNDO. CONFIRMAR pero por los argumentos esgrimidos en la presente providencia la sentencia apelada.

República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

TERCERO. COSTAS. En esta segunda instancia estarán a cargo de Compensar EPS y a favor de Adres, dadas las resultas de la alzada.

Si bien se fijó fecha y hora para le decisión, se notifica la presente a las partes por EDICTO para garantizar el debido proceso, frente al silencio del Decreto 806 de 2020.

EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS

ÉDGAR RENDÓN LONDOÑO

(En uso de permiso)
DIANA MARCELA CAMACHO FERNÁNDEZ
-Se suscribe con firma escaneada ante la declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria, conforme a la Resolución 380 y 385 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, y Decreto 417 de 2020-