



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Quinta de Decisión Laboral

HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado Ponente

REFERENCIA: PROCESO **SUMARIO**
RADICACIÓN: 11001 22 05 00 **2020 00735 01**
DEMANDANTE: FAMISANAR EPS LTDA,
DEMANDADO: ADRES, FIDUCIARIA COLOMBIANA DE
COMERCIO EXTERIOR S.A., FIDUPREVISORA
S.A., CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS
S.A.S, GRUPO ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN
DE DATOS S.A.S, SERVIS OUTSORCING
INFORMÁTICO S.A.S y llamada en garantía
ALLIANZ SEGUROS S.A.

Bogotá, D.C., veintitrés (23) de noviembre de dos mil veinte (2020).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede la Sala de Decisión a resolver el recurso de apelación que interpuso la demandante FAMISANAR EPS LTDA y la demandada ADRES contra la sentencia de 25 de julio de 2019 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia de Salud.

I. ANTECEDENTES

La EPS FAMISANAR LTDA pretende de manera principal el pago de \$351.204.101 correspondiente a 1.269 cuentas de recobro, los intereses de mora, los gastos de administración correspondiente al 10% del recobro, los intereses corrientes, la indexación y las costas. Subsidiariamente, solicitó el enriquecimiento sin causa, en consecuencia, el pago de la misma suma de dinero.

En respaldo de sus pretensiones, narró que ha suministrado medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, con o sin homólogos al POS por decisión del Comité Técnico Científico. Igualmente, refiere que ha asumido la realización de procedimientos clínicos, médicos, quirúrgicos, entrega y adaptación de elementos o suministros no inmersos

en el Plan Obligatorio en cumplimiento de fallos de tutela sin que se haya reconocido o reembolsado en su totalidad los gastos.

Relató que presentó cuentas de cobro con los correspondientes soportes y con observancia de todas las formalidades exigidas por el Ministerio de la Protección Social, por lo que en la radicación de las cuentas de recobro se identificó con un sticker la cuenta durante el proceso de pago. Asimismo, precisó que una vez se suscribió el contrato de consultoría entre el Ministerio de Salud y de la Protección Social con la Unión Temporal Nuevo Fosyga, la auditoría de las cuentas de recobro se llevó a cabo. Alude que se presentaron un total de 1.269 cuentas de recobro por servicios no POS, las cuales a la fecha no han sido canceladas de acuerdo con lo informado por el auditor del FOSYGA porque su presentación fue extemporánea.

II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Las demandadas **Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S, Grupo Asesoría en Sistematización de Datos S.A.S y Servis Outsourcing Informático S.A.S** como integrantes de la Unión Temporal Nuevo Fosyga a través de su apoderada judicial se opusieron a las pretensiones al argumentar que no disponen de recursos del FOSYGA, aunado a que la única relación contractual con el Ministerio de Salud y de la Protección Social versa sobre un contrato de consultoría con el fin de ejercer auditoría en salud, jurídica y financiera a las solicitudes de recobro radicados desde el 1 de octubre de 2011. En lo referente a las glosas narró que se surtió el trámite de auditoría integral de conformidad con la Resolución 3099 de 2008, las cuales no fueron aprobadas por no cumplir los requisitos.

Por su parte, el **Ministerio de Salud y de la Protección Social** también se opuso a los pedimentos, al señalar que los recobros objeto del presente proceso que se radican ante el FOSYGA deben ser sometidos a un trámite de auditoría integral conforme al procedimiento administrativo que se encuentra previsto en el Decreto Ley 1281 de 2002, modificado por el Decreto 019 de 2012, Resoluciones 3099 de 2008, 3408 y 3086 de 2012 y las 458, 803, 2482, 2729 de 2012 derogadas por la Resolución 5395 de 2013.

El **Consortio SAYP integrado por la FIDUPREVISORA S.A. y FIDUCOLDEX S.A.** igualmente se opusieron a las pretensiones de la demanda al indicar que el Consorcio solo ejecuta el pago previa orden del Ministerio de Salud y Protección Social, agotado el trámite de auditoría, el cual no corresponde al de su competencia.

Allianz Seguros SA como llamado en garantía expresó que el actuar de la administración es legítimo y conforme a la ley, sin que se pueda declarar una responsabilidad estatal en el presente asunto. Que el evento de resultar alguna responsabilidad en cabeza suya, lo sería únicamente respecto de Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S, pues la cobertura de la póliza por retroactividad para el amparo de las sociedades Grupo Asesoría en Sistematización de Datos S.A.S y Servis Outsourcing Informático S.A.S, se otorgó a partir su vigencia, que lo fue del 30 de julio de 2014.

III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El 25 de julio de 2019, la Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia de Salud, ordenó al ADRES a reconocer y pagar la suma de \$675.789 correspondiente a 107 cuentas de recobro por la prestación de servicios de salud no incluidos en el POS, al igual que los intereses de mora sobre 5 solicitudes de recobro.

Como fundamento de su decisión, señaló en primera medida que no existe solidaridad frente a la Unión Temporal Nuevo Fosyga, dado los pronunciamientos proferidos por esta Corporación al ser la demandada un tercero que tiene una relación de auditoría, recaudo y administración derivados de un contrato de fiducia. En lo referente al llamamiento en garantía puntualizó que al no declararse la responsabilidad de la Unión Temporal Nuevo Fosyga, no hay lugar a condenar a Allianz Seguros S.A.

En igual sentido, señaló que el CONSORCIO SAYP no está llamado a responder, pues el contrato de encargo fiduciario n.º 0467 de 2011 no guarda injerencia con el proceso de auditoría de los recobros, ya que el Consorcio únicamente recibe la información de bases de datos y la documentación física requerida para efectuar el pago, previa ordenación del gasto y autorización del giro de los recursos por parte del Ministerio.

Por otro lado, narró que 14 recobros se encuentran prescritos y que 1147 recobros se encuentran sin soporte documental o no congruentes para la evaluación del conflicto, por lo que era carga de la demandante acreditar que aquellos recobros fueron radicados ante el FOSYGA y que posteriormente fueron objetados. Aquí señaló que dicha deficiencia no fue subsanada a pesar que mediante auto de 14 de septiembre de 2015, se requirió a las partes para que allegarán tales medios de prueba.

De la misma forma, indicó que 102 recobros tienen la única glosa de “*extemporaneidad*” formulada en el trámite de auditoría, evidenciándose que la referida glosa fue correctamente formulada, en consecuencia, es procedente su pago. Relató que 5 solicitudes de recobro se encuentran con glosa única de extemporaneidad infundada, por lo que los recobros cumplían con los requisitos para su pago.

Finalmente, señaló que no proceden los intereses corrientes, pues únicamente se contempla el pago de intereses moratorios siempre y cuando se presenten las cuentas de cobro dentro de los 6 meses siguientes a la prestación del servicio. Arguyó que no procede la indexación por cuanto esta ya se encuentra incluida en los intereses moratorios y respecto a los gastos de administración los negó por no encontrarse probado el supuesto detrimento patrimonial.

IV. RECURSO DE APELACIÓN

La parte la demandante **EPS Famisanar Ltda** apeló la decisión, para ello, argumentó que existe solidaridad de la Unión Temporal Nuevo Fosyga como quiera que incurrió en un error al formular glosas en 5 recobros de manera infundada. Paralelamente, narró que, si obra en medio magnético aportado en el escrito de demanda imagen de factura y fecha de radicación por parte de la IPS a la EPS, por lo que la cuenta n.º 57148753 y las 1147 cuentas echadas de menos en el en el informe técnico de la Superintendencia de Salud, si tiene soportes para su pago. Aquí mencionó que era procedente que el resultado del informe técnico de la Delegada para la Función Jurisdiccional y conciliación sea susceptible de contradicción por las partes, bajo la garantía del debido proceso. Finalmente, imploró la indexación, pues de lo contrario se reconocería un derecho disminuido.

Por su parte, **ADRES** apeló la decisión al indicar que existió omisión en la valoración de las pruebas incorporadas en el expediente al desconocer el apoyo técnico en la hoja *“radicación excepcional”*, en el cual registran las observaciones que adolecen los recobros por incumplimiento a requisitos previstos en las normas, situación que por expresa remisión legal impide el reconocimiento y pago.

Reiteró que existió omisión en la valoración probatoria al no evaluar el apoyo técnico, como quiera que en virtud de la Resolución n.º 4244 de 2015 las cuentas de recobro fueron presentadas como mecanismo excepcional para el trámite de nueva auditoría, dentro del cual se evidencia que persisten causales de incumplimiento de los requisitos legales, tales como *“reliquidación de valores: existe error en los cálculos de recobro, la factura de venta o documento equivalente no es legible, servicios incluidos en el POS: los valores objeto de recobro incluyen prestaciones contenidas en los planes de beneficios, la tecnología en salud autorizada u ordenada, facturada y entregada está incluida en el POS para la fecha de prestación del servicio”*.

Narró que no hay lugar al reconocimiento y pago de intereses moratorios por tratarse de prestaciones en salud no incluidas en el plan de beneficios. Asimismo, señaló que existe responsabilidad solidaria por parte de la Unión Temporal Nuevo Fosyga en virtud del contrato de consultoría fue quien realizó la auditoría las cuentas presentadas.

El estudio del plenario determina que se encuentran reunidos a plenitud los presupuestos procesales, y tampoco se advierte causal de nulidad que invalide lo actuado. Así las cosas, pasa la Sala pronunciarse sobre los temas planteados, previas las siguientes:

V. CONSIDERACIONES

Conviene señalar que esta Sala es competente para dilucidar la controversia puesta de presente de conformidad con el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, adicionado por el 126 de la Ley 1438 de 2011, vigentes para el momento en que se interpuso la demanda y acontecieron los hechos puestos de presente. Igualmente, con arreglo al artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, el competente para resolver el recurso será el

Tribunal Superior del Distrito Judicial - Sala Laboral - del domicilio del apelante.

Claro lo anterior, procede esta Colegiatura a dilucidar los puntos de apelación.

1. Del recurso de apelación del demandante

1.1. De los recobros que se encuentran sin soporte documental

Conviene acotar que el derecho a la salud posee una doble connotación según la jurisprudencia constitucional, pues *(i)* es un derecho fundamental y *(ii)* al mismo tiempo constituye un servicio público¹. Igualmente, se advierte que en desarrollo de los postulados constitucionales establecidos en los artículos 48 y 49 de la Constitución Nacional, los cuales plasman el derecho a la salud y a la seguridad social, respectivamente, se expide la Ley 100 de 1993, la cual da origen al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuya característica principal consiste en que las E.P.S. son las encargadas de prestar el servicio de salud, por tanto, deben garantizar los beneficios establecidos en el Plan Obligatorio de Salud –P.O.S.– (hoy Plan de Beneficios). Así de colige, de lo dispuesto en el artículo 162 *ibidem*, el cual establece que *“El sistema general de seguridad social en salud crea las condiciones de acceso a un plan obligatorio de salud para todos habitantes del territorio nacional...; este plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan”*.

Bajo este contexto, la Ley 715 de 2001 y la Ley 100 de 1993 consagraron que el reembolso de los costos de los servicios de salud **no POS** a favor de la EPS estaban a cargo del hoy extinto Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), no obstante, con la creación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, conforme lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, esta es la Entidad responsable del adecuado flujo y control de los

¹ Sentencia T-163 de 2010.

recursos del SGSSS, la cual una vez inició operaciones reemplazó al extinto FOSYGA en virtud del Decreto 2265 de 2017, con la correspondiente asunción en el pago de los recobros bajo los parámetros establecidos en la Resolución n.º 3099 de 2008, 5395 de 2013, las cuales regulan el procedimiento, tiempos y requisitos del trámite de recobros ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, por concepto de suministro de 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, situaciones sobre las cuales recaen las presenten cuentas de recobro objeto de debate.

De acuerdo con lo dispuesto en las citadas resoluciones, es procedente el recobro de los medicamentos no incluidos en el P.O.S., en dos eventos: *i)* cuando se trata de un procedimiento practicado en virtud de una orden judicial en un fallo de tutela y *ii)* cuando el procedimiento requerido por el paciente haya sido autorizado por el Comité Técnico Científico - CTC, no obstante, se debe adelantar y acreditar el procedimiento y limitantes que allí se establecen para tal aprobación, que a saber se encuentran establecidas en las normas que pasan a explicarse.

Las Resoluciones 3099 de 2008 y 5395 de 2013 determinan requisitos generales para la presentación de las solicitudes de recobro, pues los artículos 9 y 12, respectivamente, establecen que el pago de recobros y las solicitudes de recobro ante el FOSYGA por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS autorizados por el Comité Técnico Científico o por fallos de tutela, deberán diligenciarse en el formato *“formulario radicación de solicitudes de recobros”* y su anexo *“relación de solicitudes de recobro”*. Asimismo, señalan que se debe anexar a cada solicitud de recobro la copia del acta del Comité Técnico Científico - CTC o copia del fallo de tutela, al igual que copia de la factura de venta o documento equivalente.

Por otro lado, en los artículos 14 y 15 de la Resolución 5395 de 2013 y en los 10 y 11 de la Resolución 3099 de 2008 también se determinan requisitos específicos en atención de si se trata de un recobro por servicios no incluidos en el POS pero autorizados por el Comité Técnico Científico o autorizados por un fallo de tutela, pues para tales efectos se deberán allegar además de los previstos anteriormente, cuando se trate de CTC,

formato de "solicitud de recobro por concepto de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud no pos-ctc", numerada consecutivamente por cada paciente, fecha de elaboración y número del acta, datos de identificación del afiliado o paciente, diagnóstico, descripción y código, entre otros, y cuando se trate de fallo de tutela, la copia del fallo de tutela, copia simple de la factura de venta o documento equivalente, instrumento que evidencie la entrega del medicamento, servicio médico o prestación de salud, entre otros.

Bajo ese prisma, al descender al asunto en estudio, se evidencia que de las 1.268 cuentas de recobro que pretende la demandante, conforme a los medios magnéticos que militan a folios 1, 2 y 174 se acreditan los soportes del trámite previsto en las Resoluciones 5395 de 2013 y 3099 de 2008, en tan solo 122 cuentas de recobro, contrario a lo establecido por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia de Salud, quien determinó que únicamente 121 cuentas exhibían los respectivos soportes.

Al respecto, se advierte que la cuenta de recobro no valorada en primera instancia, es precisamente la determinada en la apelación que se identifica con el **n.º 57148753**, la cual efectivamente exhibe los respectivos soportes documentales, pues en medio magnético a folio 1 del expediente se allegaron en debida forma. En efecto, se evidencia que a través de Comité Técnico Científico de 16 de febrero de 2012 se dispuso la necesidad de requerir medicamentos NO POS de "Risedronato Sódico 150 MG" para la paciente Edelmira Monastoque de Garzón, por lo que a través de factura EVB 8714 se generó su pago; que el 17 de agosto de 2012 se radicó la factura y solo hasta diciembre de 2013 se presentó el recobro ante el Fosyga por valor de \$9.557,00.

Así las cosas, se acredita el cumplimiento de los requisitos en la cuenta n.º 57148753, por lo que se ordenará el pago a favor de la demandante por valor de \$9.557,00., debiéndose modificar la decisión de primera instancia en es puntual aspecto, lo cual se indicará en la parte resolutive.

No obstante lo anterior, frente a las restantes cuentas de recobro si existe omisión probatoria, como quiera que del análisis minucioso de la

documental aportada por las partes, especialmente por la demandante en los medios magnéticos que militan a folios 1, 2 y 174, no se evidencia que las demás cuentas de recobro cuenten con bases documentales, por lo que no existe la presunta omisión en la valoración probatoria frente a las demás.

Aquí se itera que en virtud del artículo 167 del Código General del Proceso, es carga de la parte actora probar el supuesto de hecho de las Resoluciones 5395 de 2013 y 3099 de 2008 a través de los medios probatorios que tiene a su alcance, situación que a todas luces no aconteció en el presente asunto.

Por tal razón, no es posible establecer con certeza si se realizó el trámite correspondiente por la promotora del juicio, como quiera que la Sala está vedada de realizar conjeturas respecto a ello, pues los soportes documentales resultan necesarios para establecer la fecha de elaboración, número del acta, fecha del fallo de tutela, data de radicación de la factura de venta, tipo de servicio médico o prestación de salud y, como consecuencia de ello, si hay lugar o no al reconocimiento y pago del recobro, al igual que establecer la prescripción, entre otras aristas jurídicas imposibles de determinar en este caso.

No puede pasar desapercibido que el juez de instancia mediante auto de 14 de septiembre de 2015 requirió a la promotora de la litis para que allegara las documentales de los cobros, situación que no fue cumplida en debida forma. En este sentido, frente a el Tribunal encuentra ajustada a derecho la valoración probatoria y la argumentación jurídica esgrimida por el *A quo*, salvo en lo referente a la cuenta n.º 57148753, analizada precedentemente.

En otro giro, no se vulnera el derecho de contradicción y defensa de las partes al no correrse traslado previamente de la revisión técnica J 2015 – 0783, la cual hace parte integral de la sentencia proferida por la Superintendencia de Salud, debido a que constituye un simple apoyo de funcionarios pertenecientes a esta misma entidad jurisdiccional para un mejor proveer. Además, la causa y origen de ese examen técnico radica exclusivamente en las pruebas aportadas por las partes en el transcurso

del trámite, a las cuales se les otorgaron las oportunidades procesales para ser controvertidas en debida forma.

1.2 De la indexación

En lo relativo a la incompatibilidad entre la indexación y los intereses moratorios, se advierte que estos últimos involucran en su contenido un ingrediente revaloratorio, que es justamente lo que busca aminorar la figura de la indexación al evitar la pérdida del poder adquisitivo de la moneda.

En el caso particular, se corrobora que el juez de primera instancia ordenó el pago de intereses moratorios en el numeral sexto de la sentencia del 25 de julio de 2019 únicamente frente a 5 recobros, al indicar textualmente: *“ORDENAR (...) a pagar a favor de la EPS FAMISANAR LTDA, INTERESES MORATORIOS sobre el valor de las 5 solicitudes de recobro definidas en el numeral 7.1.3.2 RECOBROS CON GLOSA UNICA DE EXTEMPORANEIDAD INFUNDADA”*.

Así las cosas, sobre las otras 102 cuentas de recobro ordenadas por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, así como la cuenta n.º 57148753 dispuesta por esta Colegiatura, si procede la correspondiente indexación, como quiera que sobre estas no se decretan los intereses moratorios, por consiguiente, no incluyen el resarcimiento económico por la devaluación de la moneda o la pérdida del poder adquisitivo. Aquí es oportuno precisar que, la orden de indexación será a partir de la ejecutoria de la presente sentencia, pues las 103 cuentas de recobro fueron objetadas por extemporaneidad, lo cual impide que su pago se diera vía administrativa, por lo que su exigibilidad se predica a partir de la sentencia judicial que las reconoce.

En consecuencia, se modifica el numeral décimo de la sentencia de primera instancia, para en su lugar, ordenar la indexación en las 103 cuentas de recobro que a continuación se relacionan a partir de la ejecutoria de la presente decisión judicial y hasta el momento en que se haga efectivo su correspondiente pago. A saber, son las siguientes:

26057625	26108005	26202782	56474460	56680499
----------	----------	----------	----------	----------

26057626	26108011	26231852	56474461	56680502
26073858	26108021	26253021	56611315	56680506
26073859	26108022	26256382	56611316	56680507
26073860	26108024	26256388	56611317	56680508
26074525	26141264	26256397	56611318	56680516
26103248	26141280	55804015	56611319	56680522
26103250	26141281	55804018	56611320	56680524
26107997	26161583	56417302	56611321	56680528
26108004	26185801	56417309	56680498	56680529
56680530	56730567	57155964	57347595	57505226
56680586	56746517	57216393	57347602	57505227
56680681	56756977	57269882	57347603	57505232
56682020	56757067	57269886	57457318	57505245
56697084	56757068	57269892	57457320	57505277
56730561	56897632	57269900	57505172	57505300
56730562	56899731	57269906	57505173	57505304
56730564	57055161	57269907	57505188	57544564
56730565	57055162	57347589	57505199	57544565
56730566	57142120	57347590	57505204	57544569
57547309				
57551487				
57148753				

2. Del recurso de apelación del demandado ADRES

2.1 Del desconocimiento al apoyo técnico en la hoja “*radicación excepcional*”.

Aduce la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES que erró el *a quo* al no valorar el apoyo técnico en la hoja de radicación excepcional, pues en su sentir las 107 cuentas de recobro a las que condenó la primera instancia adolecen de incumplimientos en los requisitos legales que impiden su pago.

Bajo este contexto, de conformidad con el medio magnético que milita a folio 192 denominado “*apoyo técnico Famisanar EPS*”, se evidencia que en virtud de la auditoría adicional prevista en la Resolución 1446 de 2015, se determinaron unas nuevas glosas para las siguientes 13 cuentas de recobro así:

NUMERO RECOBRO	DESCRIPCION OBSERVACION
24109828	Causales de rechazo o devolución: uno o varios items incluidos en el recobro presenta alguna causal de rechazo o devolución
47435253	Servicios incluidos en el POS: los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el Fosyga
23584978	Integralidad: el servicio médico o prestación en salud objeto de la solicitud de recobro

	no corresponda a lo ordenado por el fallo de tutela o al autorizado por el comité técnico científico, según el caso
	Servicios incluidos en el POS: los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el Fosyga
	Causales de rechazo o devolución: uno o varios ítems incluidos en el recobro presenta alguna causal de rechazo o devolución
45872845	Causales de rechazo o devolución: uno o varios ítems incluidos en el recobro presenta alguna causal de rechazo o devolución
45797831	Causales de rechazo o devolución: uno o varios ítems incluidos en el recobro presenta alguna causal de rechazo o devolución
23946515	BDUA: el usuario reportado en el recobro no aparece en la base de datos única de afiliados BUDA por la entidad recobrante para el periodo de la prestación del servicio
23951981	Causales de rechazo o devolución: uno o varios ítems incluidos en el recobro presenta alguna causal de rechazo o devolución
47697547	Causales de rechazo o devolución: uno o varios ítems incluidos en el recobro presenta alguna causal de rechazo o devolución
47697711	Causales de rechazo o devolución: uno o varios ítems incluidos en el recobro presenta alguna causal de rechazo o devolución
47697743	Causales de rechazo o devolución: uno o varios ítems incluidos en el recobro presenta alguna causal de rechazo o devolución
46400180	Causales de rechazo o devolución: uno o varios ítems incluidos en el recobro presenta alguna causal de rechazo o devolución
46400156	BDUA: el usuario reportado en el recobro aparece en la base de datos única de afiliados BUDA reportado por una entidad diferente a la recobrante
23784886	Causales de rechazo o devolución: uno o varios ítems incluidos en el recobro presenta alguna causal de rechazo o devolución

No obstante, revisada cada una de las 107 cuentas de recobros condenadas con la decisión jurisdiccional atacada y la ordenada por esta Sala, se evidencia que ninguna de ellas corresponde a los recobros objeto de nuevas glosas allegados a través del medio magnético denominado “*apoyo técnico Famisanar EPS*”, por lo que no hay lugar a modificar o revocar la sentencia, pues, el pago de las 107 cuentas de recobros se ajusta a los preceptos legales que regulan la materia.

Advierte la Sala que no es materia de discusión la efectiva prestación de los servicios de salud en las 107 cuentas de recobro que ordenó la Superintendencia de Salud, en tanto que la única glosa objetada fue la de extemporaneidad, por lo que al no exponer motivos concretos de inconformidad la ADRES frente a los recobros con glosas extemporáneas y de las cuales no se probó que tuvieran una nueva auditoría que diera lugar a glosas diferentes a las advertidas inicialmente, su pago si procede por vía judicial, pues no se ha extinguido el derecho a saldarlas por aquellos servicios efectivamente prestados. Así lo ha previsto la Corte Constitucional en la sentencia C – 510 de 2004, al puntualizar que:

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

El objetivo del artículo es el de inducir a quienes tienen derecho a presentar reclamaciones a efectuarlas dentro de un plazo razonable y así facilitar a la administración el manejo de las mismas, al tiempo que se pretende que los recursos que deba reconocer el Fosyga sean utilizados nuevamente en el

menor tiempo posible en el cumplimiento de los objetivos del sistema de seguridad social en salud.

(...)

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

2 De los intereses moratorios

La ADRES en su alzada advierte que los recobros ordenados además de la causal de extemporaneidad adolecen de glosas combinadas, por lo que no se puede condenar a los intereses moratorios.

En primera medida, se advierte que a la demandada no le asiste la razón al indicar que el juez de primera instancia ordenó el pago de intereses moratorios sobre 90 recobros, pues tal como se señaló precedentemente, de manera clara en el numeral sexto de la sentencia del 25 de julio de 2019 se precisó que los intereses moratorios serían únicamente frente a 5 recobros, al indicar textualmente: *“ORDENAR (...) a pagar a favor de la EPS FAMISANAR LTDA, INTERESES MORATORIOS sobre el valor de las 5 solicitudes de recobro definidas en el numeral 7.1.3.2 RECOBROS CON GLOSA UNICA DE EXTEMPORANEIDAD INFUNDADA”*.

Ahora, el Decreto 1281 de 2002, por medio del 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, en su artículo 4 consagra lo siguiente:

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

De la misma forma, el precepto legal en mención en su inciso 4° del artículo 7, determina que:

“Las cuentas de cobro, facturas o reclamaciones ante las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades territoriales y el Fosyga, se deberán presentar a más tardar dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de la prestación de los

servicios o de la ocurrencia del hecho generador de las mismas. Vencido este término no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias.

Por otro lado, el artículo 13 de la Resolución 3099 de 2008, especifica:

“Artículo 13°. Término para estudiar la procedencia y el pago de las solicitudes de recobro. El Ministerio de la Protección Social o la entidad que se defina para tal efecto, deberá adelantar el estudio de la solicitud de recobro e informar a la entidad reclamante el resultado del mismo, a más tardar dentro de los dos (2) meses siguientes a su radicación, plazo dentro del cual se efectuara el pago de las solicitudes de recobro presentadas oportunamente y en debida forma. Como resultado del estudio, las solicitudes de recobro podrán ser objeto de rechazo, devolución, aprobación condicionada, inconsistencia o aprobación para pago.”

Finalmente, el artículo 111 del Decreto 019 de 2012 modificó el artículo 13 del Decreto 1281 de 2002, de la siguiente manera:

“Término para efectuar cualquier tipo de cobro o reclamación con cargo a recursos del FOSYGA. Las reclamaciones o cualquier tipo de cobro que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del FOSYGA se deberán presentar ante el FOSYGA en el término máximo de (1) año contado a partir de la fecha de la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda.”

Bajo este contexto, se evidencia que la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia de Salud actuó conforme a las normas que regulan el asunto, pues únicamente ordenó el pago de los intereses moratorios sobre 5 recobros que fueron objetados con glosas infundadas.

Y ello es así, dado que los 5 recobros en cuestión (26002725, 26141254, 56276075, 56730568 y 57479889) efectivamente fueron presentados conforme a los requisitos y dentro términos legales que regulan la materia por parte de la EPS demandante, como se pasa explicar a continuación. Veamos.

Para el efecto, se advierte que la Resolución 3099 de 2008 en el artículo 15, dispone:

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

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

Asimismo, los artículos 12 y 14 de la Resolución en mención determinan que:

Artículo 12°. Término para presentar las solicitudes de recobro. Las entidades administradoras de planes de beneficios deberán tramitar y presentar en debida forma las solicitudes de recobro ante el FOSYGA por concepto de medicamentos y fallos de tutela, de conformidad con lo establecido en el artículo 13 del Decreto-Ley 1281 de 2002, 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.

Para efectos de los cobros por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS autorizados por el Comité Técnico-Científico y fallos de tutela, se tendrá en cuenta la fecha del suministro efectivo del medicamento, servicio médico o prestación de salud o la fecha de radicación de la factura ante la entidad administradora de planes de beneficios por parte del proveedor o la fecha del fallo de tutela para el caso de cobros ordenados por decisiones judiciales.

En aquellos eventos que autoricen u ordenen prestaciones sucesivas, el plazo previsto en el Decreto-Ley 1281 de 2002 se contará a partir del momento en que se suministre el medicamento, servicio médico o prestación de salud, según sea el caso, o la fecha de radicación de la factura ante la entidad administradora de planes de beneficios por parte del proveedor.

Artículo 14°. Término para radicar las solicitudes de recobro. Las entidades administradoras de planes de beneficios, deberán presentar las solicitudes de recobro dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes. Aquellos cobros que, transcurrido el término de los quince (15) días calendario de radicación ante el Ministerio de la Protección Social o la entidad que se defina para tal efecto, se les vence el término de los seis (6) meses señalados en la presente resolución, se entenderán presentados oportunamente, siempre y cuando, su radicación se efectúe dentro de los primeros quince (15) días calendario del siguiente mes.

Paralelamente, el artículo 13 del Decreto 1281 de 2002, especifica que:

Artículo 13. Término para efectuar cobros diferentes de cobros y reclamaciones con cargo a recursos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres). Cualquier tipo de cobro que deba atenderse con cargo a los recursos de la Adres, distinto a los que tengan origen en cobros por servicios y tecnologías no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) o reclamaciones, se deberá presentar ante la Adres en el término máximo de un (1) año contado a partir de la fecha de la generación de la obligación de pago, lo anterior sin perjuicio del término establecido para la firmeza de los reconocimientos y giros de recursos del aseguramiento en salud.

La devolución de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el reconocimiento de licencias de maternidad y paternidad pagadas a los

aportantes por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá requerirse ante la Adres en un término máximo de un (1) año, contado a partir del pago del aporte o de la licencia al aportante.

La devolución o reconocimiento de recursos por efecto de la corrección de registros compensados, deberá requerirse ante la Adres en un término máximo de seis (6) meses, contado a partir de la compensación del registro.

Efectuada la devolución a la EPS, corresponderá a esta última, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, comunicar al aportante de tal situación y realizar la transferencia de los recursos a la cuenta bancaria registrada para el efecto. En caso tal que el aportante no haya registrado una cuenta bancaria, este dispondrá de tres (3) meses para reclamar los recursos devueltos, contados a partir de la fecha de la notificación con la cual la EPS le informa de la devolución efectuada por la Adres; de no hacerlo en el término señalado, no habrá lugar al pago y los recursos deberán ser devueltos a la Adres.

Agotados los términos de que trata el presente artículo sin que se haya presentado el cobro de la licencia o la solicitud de devolución, se extinguirá el derecho a reclamar el pago y, por lo tanto, no subsistirá obligación para la Adres.

Finalmente, el Decreto 019 de 2012 que entró a regir a partir del 10 de enero de 2012, consagra en su artículo 111, lo siguiente:

“Artículo 111. Término para efectuar cualquier tipo de cobro o reclamación con cargo a recursos del fosyga. el artículo 13 del decreto 1281 de 2002, quedará así:

"artículo 13. Término para efectuar cualquier tipo de cobro o reclamación con cargo a recursos del fosyga. las reclamaciones o cualquier tipo de cobro que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del FOSYGA se deberán presentar ante el FOSYGA en el término máximo de (1) año contado a partir de la fecha de la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda.”

Ahora, conforme a los preceptos legales enunciados y las pruebas allegadas se corrobora que:

Frente al **recobro n.º No. 26002725**, a través de sentencia de 28 de mayo de 2009 el Juzgado 70 Civil Municipal ordena a la EPS FAMISANAR el suministro de tratamiento integral al señor Edwin Yobany Gaona Fonseca, por tanto, mediante factura de 8 de junio de 2012 se suministran medicamentos y el 17 de octubre de 2012 se radica factura ante la EPS. Posteriormente, el 12 de septiembre de 2013 se radicó ante el Fosyga, por lo que se cumplen los términos previstos en las normas citadas.

En lo tocante al **recobro n.º 26141254** se verifica que través de sentencia del 23 de julio de 2008 el Juzgado 45 Penal Municipal con

función de control de garantías ordena a la EPS FAMISANAR a suministrar el tratamiento integral a la señora Laura Stephanie Bermudez Jiménez, por tal motivo, mediante factura de 8 de octubre de 2012 se suministran medicamentos y el 7 de diciembre de 2012 se radica factura ante la EPS. Posteriormente, el 12 de noviembre de 2013 se radicó ante el Fosyga, por lo que se cumplen los plazos previstos en las normas citadas.

En cuanto al **recobro n.° 56276075**, el Comité Técnico Científico de 26 de octubre de 2011 determinó la necesidad de proporcionar medicamentos NO POS al señor Raúl Penagos Melo, por ello, mediante factura de 31 de octubre de 2011 se suministran medicamentos y el 5 de agosto de 2013 se radica factura ante la EPS. Posteriormente, el 3 de octubre de 2013 se radicó ante el Fosyga, por lo que se cumplen los tiempos previstos en las normas citadas.

En lo referente al **recobro n.° 56730568** el Comité Técnico Científico el 9 de agosto de 2012 determinó la necesidad de proveer medicamentos NO POS a la señora Yolanda Zambrano Núñez, como consecuencia, mediante factura de 17 de agosto de 2012 se suministran medicamentos y el 20 de noviembre de 2012 se radica factura ante la EPS. Posteriormente, el 5 de noviembre de 2013 se radicó ante el Fosyga, por lo también se cumplen los términos previstos en las normas citadas anteriormente.

Finalmente, en el **recobro n.° 57479889** el Comité Técnico Científico el 29 de diciembre de 2011 determinó la necesidad de medicamentos NO POS al señor José de los Ángeles Navas, por tanto, mediante factura de 7 de marzo de 2012 se suministran medicamentos y el día 4 de octubre de 2013 se radica factura ante la EPS. Posteriormente, el 13 de diciembre de 2013 se radicó ante el Fosyga, por lo que se cumplen los plazos previstos en los preceptos citados.

Así las cosas, se encuentra acreditado que efectivamente las anteriores 5 glosas únicas de extemporaneidad se encuentran infundadas, por consiguiente, si hay lugar al pago de los intereses moratorios ordenados en primera instancia, al no haberse realizado su pago dentro de la oportunidad señalada en el artículo 13 de la Resolución 3099 de 2008.

Es bueno precisar aquí que la decisión de la Superintendencia de Salud referente a la no orden de intereses moratorios respecto de las restantes 102 cuentas de cobro es acertada, dado que estas no fueron radicadas dentro de los plazos previstos en los preceptos legales referidos.

3. Apelación común frente la solidaridad

3.1. De la responsabilidad solidaria por parte de la Unión Temporal Nuevo Fosyga.

Al respecto, se advierte que el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión Temporal Nuevo Fosyga suscribieron contrato n.º 055 de 23 de diciembre de 2011 (fls. 1 medio magnético), con el objeto de:

“realizar la auditoría en salud, jurídica y financiera de las reclamaciones por los beneficios con cargo a la subcuenta en eventos catastróficos y accidentes de tránsito – ECAT y las solicitudes de recobro por beneficios extraordinarios no incluidos en el plan general de beneficios explícitos, ordenados por los comités técnico científicos de las EPS, las juntas técnicas científicas de pares, la superintendencia nacional de salud o los jueces, de acuerdo con lo establecido en la ley 1438 de 2011, artículos 26, 27 y 126. Igualmente deberá auditar los recobros y reclamaciones que se presenten con fundamento en disposiciones legales anteriores aplicando las normas pertinentes para cada caso”.

Por otro lado, dicho Consorcio está facultado para recibir, radicar y tramitar documentos soporte de los recobros presentados por personas naturales y jurídicas con cargo de los recursos de las subcuentas de compensación y solidaridad del FOSYGA, de acuerdo las instrucciones que le impartiera el Ministerio de la Protección Social y a lo contemplado en el contrato de encargo fiduciario, así como en el manual de operaciones del FOSYGA.

Ahora, de conformidad con el artículo 218 de la Ley 100 de 1993 el FOSYGA fue creado como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud que se maneja por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, lo cual refleja que la condición de la Unión Temporal Nueva Fosyga, no modifica la naturaleza jurídica del FOSYGA como cuenta adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, hoy administrada por la entidad ADRES.

De tal forma que, es la administradora ADRES, quien subroga a la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, pues es ésta la única obligada a reconocer y pagar a la demandante los recobros de servicios, insumos y medicamentos no POS, relacionados en la demanda y con cargo al FOSYGA, pues el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016, consagra que:

“...La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES asumirá la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud a partir del 10 de abril de 2017. A partir de la publicación del presente decreto y hasta la fecha señalada la Entidad deberá realizar las acciones necesarias para asumir las citadas funciones.”.

En este sentido, como la Unión Temporal Nuevo Fosyga no tiene a cargo recursos de las cuentas que anteriormente tenía el Fosyga, no exhibe entonces una obligación actual de responder con sus propios recursos respecto de aquellas cuentas en las que si cumplió con su deber legal y contractual de auditoria.

No obstante, si será responsable solidariamente la Unión Temporal Nuevo Fosyga en aquellos eventos en que incumpla con sus obligaciones contractuales, como lo es, el proceso de auditoría integral, de conformidad con el contrato n.º 055 de 23 de diciembre de 2011 suscrito entre Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión Temporal Nuevo Fosyga, integrada por CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S (antes ASSENDA S.A.S), GRUPO ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS S.A.S. (antes A.S.D S.A) y SERVIS OUTSORCING INFORMÁTICOS S.A.S. (antes SERVIS S.A.S).

En el presente caso, se advierte de la cláusula del contrato n.º 055 de 23 de diciembre de 2011 que el objeto se ciñe a: *“realizar la auditoría en salud, jurídica y financiera de las reclamaciones por los beneficios con cargo a la subcuenta en eventos catastróficos y accidentes de tránsito – ECAT y las solicitudes de recobro por beneficios extraordinarios no incluidos en el plan general de beneficios explícitos, ordenados por los comités técnico científicos de las EPS, las juntas técnicas científicas de pares, la superintendencia nacional de salud o los jueces, de acuerdo con lo establecido en la ley 1438 de 2011, artículos 26, 27 y 126. Igualmente deberá auditar los recobros y reclamaciones que se presenten con fundamento en disposiciones legales anteriores aplicando las normas*

pertinentes para cada caso”. Lo cual fue reiterado en el acápite de obligaciones generales previstas en la cláusula séptima, numeral primero.

Asimismo, la Unión Temporal Nuevo Fosyga se obligó en la misma cláusula Séptima numeral 18, a *“Responder al Ministerio por la restitución de los recursos pagados erróneamente, como resultado de las labores de auditoría de las reclamaciones ECAT y recobros por beneficios extraordinarios, o incumplimiento en las obligaciones del Contratista, en aplicación a lo previsto en las disposiciones legales pertinentes. Paralelamente, en las “OBLIGACIONES DE AUDITORÍA” numeral 17, a realizar “Realizar la auditoría en salud, jurídica y financiera de las reclamaciones ECAT y de los recobros por servicios extraordinarios no incluidos en el plan de beneficios en salud radicados ante el FOSYGA desde el 1 de octubre de 2011 hasta al día anterior al inicio del contrato que se adjudique en el presente proceso, las cuales serán entregadas al contratista por parte del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, para realizar la auditoría integral correspondiente, dado que ya han surtido su proceso de recepción, radicación, validación, captura y digitalización.”*

Igualmente, en la *“CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA”* se estableció la *“INDEMNIDAD”* del contratante (Ministerio) bajo el siguiente tenor: *“Con ocasión de la celebración, ejecución y liquidación del presente contrato EL CONTRATISTA se compromete y acuerda en forma irrevocable a mantener indemne a EL MINISTERIO por cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas, vinculados o dependientes”*

Finalmente, en la cláusula décima segunda se estableció la responsabilidad del contratista Unión Temporal Nuevo Fosyga, al indicar que: *“el contratista responderá civil y penalmente tanto por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, como por los hechos u omisiones que le fueren imputables a él, sus subcontratistas o vinculados y que causen daño o perjuicio a EL MINISTERIO, todo de conformidad con lo dispuesto por los artículos 52, 53 y 56 de la Ley 80 de 1993, modificada por la Ley 1474 de 2011.”*

Frente al particular, queda demostrado que la Unión Temporal Nuevo Fosyga, integrada por CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S

(antes ASSENDA S.A.S), GRUPO ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS S.A.S. (antes A.S.D S.A) y SERVIS OUTSORCING INFORMÁTICOS S.A.S. (antes SERVIS S.A.S) incumplió con sus obligaciones derivadas del contrato, pues erró en la auditoría de las cuentas de recobro que se enunciaron anteriormente (5 cuentas) al declararlas extemporáneas cuando no lo eran, y por consiguiente, generó un daño al hoy ADRES, por lo que en virtud de la misma autonomía de la voluntad privada de las partes plasmada en las cláusulas propias del contrato n.º 055 de 23 de diciembre de 2011, deberá la Unión Temporal Nuevo Fosyga mantener indemne al ADRES por los daños y perjuicios que se causen.

Daño que en este caso es cierto, personal y directo a la demandada ADRES, pues se cristaliza en el pago de intereses moratorios sobre las 5 glosas que determinó como infundadas por extemporaneidad, cuando no lo eran, lo cual refleja el nexo de causalidad y asimismo la culpa ante la fehaciente omisión e incumplimiento en las obligaciones consagradas en el pluricitado contrato n.º 055 de 23 de diciembre de 2011, por parte de la Unión Temporal Nuevo Fosyga.

En consecuencia, se deberá modificar la sentencia de primera instancia, para en su lugar, ordenar la solidaridad de las demandadas CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S (antes ASSENDA S.A.S), GRUPO ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS S.A.S. (antes A.S.D S.A) y SERVIS OUTSORCING INFORMÁTICOS S.A.S. (antes SERVIS S.A.S) integrantes de la Unión Temporal Nuevo Fosyga, frente a los intereses moratorios ordenados.

Ahora, dada la condena solidaria contra las anteriores personas jurídicas que integran la Unión Temporal Nuevo Fosyga, es necesario estudiar el llamamiento en garantía que se hiciera por parte de éstas respecto de Allianz Seguros S.A.

4. Del llamamiento en garantía

Narra la demandada Unión Temporal Nuevo Fosyga que suscribió póliza n.º 21628106 con vigencia del 30 de julio de 2014 hasta el 29 de julio de 2015 y con retroactividad para Carvajal Tecnología y servicios a

partir de la fecha de suscripción de los contratos n.º 055 de 2011 y 043 de 2013, con el fin de asegurar el desarrollo de los contratos en mención.

Al respecto, se allegó en medio magnético póliza n.º 21628106, en la que se plasmaron que el tomador del seguro y el asegurado es CARVAJAL TECNOLOGIA Y SERVICIOS S.A.S con NIT No. 8903211510. Asimismo, la actividad asegurada consiste en *“Desarrollo de los contratos no. 055 de 2011 y 043 de 2013 cuyo objeto es “Realizar la auditoría en salud, jurídica y financiera de las reclamaciones por los beneficios con cargo a la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT y las solicitudes de recobro por beneficios extraordinarios no incluidos en el plan general de beneficios explícitos con cargo a las Subcuentas de Compensación y de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.*

Paralelamente, se determinó que la vigencia de la póliza de seguros es desde el 30 de julio de 2014 a las 00 horas hasta el 29 de julio de 2015 a las 24 horas, no obstante, se fijó un periodo de retroactividad únicamente para Carvajal Tecnología y Servicios a partir de la fecha de suscripción de los contratos no. 055 de 2011 y 043 de 2013, mientras que para Grupo ASD S.A.S. y Servis S.A.S sería desde el inicio de la vigencia de la póliza.

Bajo este contexto, resulta evidente que la llamada en garantía está obligada a responder frente a las obligaciones de Carvajal Tecnología y Servicios (antes ASSENDA S.A.S), dado que el siniestro ocurre dentro del periodo de cobertura, pues es claro conforme al contrato de seguro que Allianz Seguros S.A., solo se obligó a responder de manera retroactiva desde la fecha de suscripción del contrato no. 055 de 2011 frente a esta persona jurídica. Mientras que para los demás integrantes de la Unión Temporal Nuevo Fosyga, lo fue a partir del 30 de julio de 2014, data posterior a las cuentas de recobro que son objeto de análisis y responsabilidad en esta instancia.

En consecuencia, se condena a la llamada en garantía Allianz Seguros S.A. que cubra la suma a cargo de Carvajal Tecnología y Servicios (antes ASSENDA S.A.S), respecto de los intereses moratorios de las 5 glosas, de conformidad a lo analizado precedentemente.

Sin costas en esta instancia.

VI. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA LABORAL, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: MODIFICAR el numeral cuarto de la sentencia proferida el 25 de julio de 2019 por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, para en su lugar, **ORDENAR** también el pago de la cuenta n.º 57148753 por la prestación de servicios de salud no incluidos en el plan obligatorio de salud por valor de \$9.557,00.

SEGUNDO: MODIFICAR el numeral décimo de la sentencia proferida el 25 de julio de 2019 por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, para en su lugar, **ORDENAR** el pago de la indexación desde la ejecutoria de la presente sentencia y hasta tanto se haga efectivo su pago, sobre las siguientes 103 cuentas de recobro, por las razones aquí expuestas:

26057625	26108005	26202782	56474460	56680499
26057626	26108011	26231852	56474461	56680502
26073858	26108021	26253021	56611315	56680506
26073859	26108022	26256382	56611316	56680507
26073860	26108024	26256388	56611317	56680508
26074525	26141264	26256397	56611318	56680516
26103248	26141280	55804015	56611319	56680522
26103250	26141281	55804018	56611320	56680524
26107997	26161583	56417302	56611321	56680528
26108004	26185801	56417309	56680498	56680529
56680530	56730567	57155964	57347595	57505226
56680586	56746517	57216393	57347602	57505227
56680681	56756977	57269882	57347603	57505232
56682020	56757067	57269886	57457318	57505245
56697084	56757068	57269892	57457320	57505277
56730561	56897632	57269900	57505172	57505300
56730562	56899731	57269906	57505173	57505304
56730564	57055161	57269907	57505188	57544564
56730565	57055162	57347589	57505199	57544565
56730566	57142120	57347590	57505204	57544569

57547309
57551487
57148753

TERCERO: REVOCAR el numeral décimo segundo de la sentencia proferida el 25 de julio de 2019 por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, para en su lugar, **ORDENAR** la solidaridad de la demandadas CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S (antes ASSENDA S.A.S), GRUPO ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS S.A.S. (antes A.S.D S.A) y SERVIS OUTSORCING INFORMÁTICOS S.A.S. (antes SERVIS S.A.S) integrantes de la Unión Temporal Nuevo Fosyga, frente a los intereses moratorios ordenados, de conformidad con la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: REVOCAR el numeral décimo tercero de la sentencia proferida el 25 de julio de 2019 por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, para en su lugar, **ORDENAR** a la llamada en garantía Allianz Seguros S.A. que cubra la suma a cargo de Carvajal Tecnología y Servicios (antes ASSENDA S.A.S), sobre los intereses moratorios de las 5 glosas, de conformidad con la parte motiva.

QUINTO: CONFIRMAR en todo los demás la sentencia proferida el 25 de julio de 2019, la sentencia apelada.

SEXTO: COMUNICAR a las partes la presente sentencia por el medio más expedito, conforme al artículo 126 de la Ley 1438 de 2011.

SÉPTIMO: DEVOLVER el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud, una vez agotado el trámite de rigor.

Notifíquese, publíquese y devuélvase el expediente a la oficina de origen, previas las desanotaciones del caso.


HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado

(Aprobado virtualmente)
DAVID A. J. CORREA STEER
Magistrado

(Aprobado virtualmente)
ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN
Magistrada