



**SENTENCIA**

<b>PROCESO</b>	Ordinario
<b>DEMANDANTE</b>	Universidad Pontificia Bolivariana
<b>DEMANDADO</b>	Nación – Ministerio de Defensa
<b>RADICADO</b>	05-001-31-05-004-2015-01829-01
<b>TEMA</b>	Recobro de factoras por servicios de urgencias
<b>DECISIÓN</b>	Revoca sentencia

El veintinueve (29) de abril de dos mil veintiuno (2021), el **TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN, SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL**, integrada por los magistrados **HUGO ALEXÁNDER BEDOYA DÍAZ, CARMEN HELENA CASTAÑO CARDONA y GUILLERMO CARDONA MARTÍNEZ**, quien actúa como ponente, previa deliberación del asunto, según consta en el ACTA **092** de discusión de proyectos, procede a dictar sentencia de segunda instancia dentro del proceso ordinario promovido por **UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA** contra la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA**, con radicado 05-001-31-05-004-2015-01829-01.

• **HECHOS:**

La entidad demandante señaló como fundamentos fácticos que por medio de su Clínica Universitaria Bolivariana presta servicios médicos, hospitalarios, quirúrgicos especializados. Que les prestó estos servicios a los pacientes afiliados a la Dirección General de Sanidad Militar del Ejército Nacional durante los años 2008 y 2009, períodos en los cuales se emitieron varias facturas. Que estas facturas fueron radicadas ante la entidad, en las instalaciones de la Cuarta Brigada de la ciudad de Medellín. Que el 7 de febrero de 2011 se celebró audiencia de conciliación ante la Procuradora 169 Judicial Administrativa de Medellín, en la que se logró un acuerdo en cuanto a las facturas pretendidas. Dicho acuerdo fue sometido a aprobación del

Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Medellín, el cual por auto del 25 de abril de 2011 improbió la mencionada conciliación. Que a la fecha la demandada tiene pendiente por pago los saldos por concepto de las facturas reclamadas.

- **PRETENSIONES:**

La universidad Pontificia Bolivariana pretende se declare que el Ministerio de Defensa tiene la obligación de cancelarle el valor facturado y pendiente de pago por los servicios médicos, hospitalarios, quirúrgicos prestados a la población del Ejército Nacional. Como consecuencia, se condene a la demandada al pago de \$21.551.740, así como a los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde el día siguiente a la radicación y hasta que se haga el pago total de la obligación, según lo dispuesto en el artículo 24 del decreto 4747 de 2007, artículo 4 del decreto 1281 de 2002 y artículo 10 del decreto 723 de 1997, o desde la fecha que el juzgado determine que se hizo exigible la obligación o en subsidio la indexación de la condena.

- **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:**

El Ministerio de defensa dio respuesta indicando que no le constan los hechos. Se opuso a la prosperidad de todas las pretensiones. Como excepción previa presentó la de inepta demanda, y como excepción de mérito la que denominó prescripción de la acción.

- **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

Fue proferida el 6 de marzo de 2019 por el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito de Medellín, absolviendo a la Nación – Ministerio de Defensa de la totalidad de las súplicas de la demanda, al considerar que la entidad demandante no aportó prueba que acredite la prestación del servicio de urgencias. Las costas procesales las impuso a cargo del demandante.

- **APELACIÓN**

La anterior decisión fue recurrida en apelación por la Universidad Pontificia Bolivariana, en los siguientes términos: que hay una falta de valoración

probatoria. Que si bien es cierto que la demanda arrancó inicialmente con la factura de constancia de recibido por la entidad, a folios 357 y 358 obra un memorial del 1º de junio de 2016 radicado por el despacho donde se hace una reforma de la demanda y en CD medio magnético se aportan todos los soportes de las facturas presentadas ante el despacho. En este CD medio magnético se aclara en el memorial que se aportan las facturas con todos los soportes para su valoración. De los argumentos esbozados por el juez no se evidencia que haya hecho la valoración respectiva de este CD donde sí reportan las facturas una a una con todos sus soportes. No comparte los argumentos dados por el despacho frente a que solo se aportó la factura sin ningún soporte, pues en el CD que es prueba documental se aportan las facturas con todos los soportes tal como lo estipula el Decreto 4747 y la Resolución 3048 de 2008, por lo cual se evidencia una falta de valoración probatoria de todas las pruebas aportadas al proceso. De igual forma, no comparte lo expuesto por el juez, en cuanto no se hace una aclaración que los servicios son de prestación de urgencias o no. Que los servicios reclamados son por atención en urgencias. Igualmente, al hacer una interpretación de la normatividad expuesta en el Decreto 4747, se puede concluir que estos servicios devienen de las prestaciones de atención de urgencias, tal y como consta también en los documentos aportados en el trámite conciliatorio que se adelantó ante la procuraduría y ante el juzgado administrativo, se hace referencia en múltiples documentos de que son atenciones iniciales de urgencias. Por ello, no comparte la valoración del juez de primera instancia, debido a que sí se hace claridad a qué servicios fueron prestados y que los servicios por prestaciones médicas de urgencias, al no existir contrato de las partes, sino que son un mandado legal, el demandado puede acceder a la prestación de los mismos. Por ello solicita se revise toda la prueba presentada. De igual forma, todas las actuaciones que hacen los particulares se presumen de buena fe y en el proceso obran todos los documentos que se presentaron durante todo el trámite del mismo. Indica que todas las pruebas mientras no sean tachadas de falsedad se presumen que son ciertas. Asimismo, indica que desde el inicio de la demanda se ha acreditado que las facturas no están glosadas y que la carga de las glosas está a cargo de la parte demandada, la cual nunca afirmó o argumentó que las facturas hayan sido glosadas; tanto es así que, surtido el trámite conciliatorio, la accionada nunca negó la prestación del servicio y se limitó a proceder a pagar la suma adeudada. No se comparte la valoración del

juzgado al asumir que la carga de demostrar si las facturas fueron glosadas o no está en cabeza de la parte demandante, pues esta es carga de la demandada. Que el juez argumenta que, según la Resolución 374 de 2000 que habla de los RIF, dice que estos no se aportaron, pero al hacer una lectura del Decreto 4747 y la Resolución 3048 de 2008, allí traen de forma taxativa las causales de devolución y glosa, y en ninguna parte se le permite a la demandada devolver o glosar las facturas porque no se adjuntan los RIF, pues estos simplemente son un mecanismo que facilita la lectura de la información enviada a la entidad para que ellos tengan mayor facilidad de recopilar la información, pero estos no son motivo de devolución y glosa. El artículo 14 de la Resolución 4331 de 2012, esto es, el Manual Único Tarifario de Ministerio de la Protección Social establece: la modificación y codificación de las causas de glosa, devoluciones y respuestas de que trata el art. 22 del Decreto 4747 de 2007 o las normas que modifiquen o adiciones, permiten que las entidades que sean responsables de pago no podrán crear nuevas causales de glosa o devolución, las mismas solo podrán establecerse mediante la Resolución expedida por el Ministerio de la Protección Social. Este Decreto hace ver que las devoluciones y glosas que son taxativas, consagradas en el Decreto 4747 y la Resolución 3048, no pueden ser consagradas otras diferentes a estas. En cuanto al tema de los intereses, manifiesta que el juzgado hace una interpretación errónea frente al tema de la devolución de intereses, ya que el Decreto 4747 especifica claramente que, cuando las entidades glosan o devuelven las facturas por motivos que no son de ley, les impone esa sanción de generar intereses de mora, pero hay otras normas que consagran que cuando los servicios de salud no son pagados dentro del término legal, también generan intereses, así lo establece el Decreto 281 de 2012 en su art. 4, el Decreto 723 de 1997 en su art. 10, el Decreto 723 de 1997, el Decreto 046 de 2000 y el Decreto 3260 de 2004. Los intereses también se generan por el incumplimiento de la prestación de la factura en servicios de salud. Cuando una obligación está en mora, es por sanción de ley que esta genera intereses y el Decreto 4747, establece que cuando las entidades glosan o devuelven por motivos de Ley, con mayor razón están obligadas a pagar intereses de mora, pero no es la interpretación debida, ya que la facturación en el sector salud también genera intereses de mora. Por lo anterior, solicita se revoque la sentencia de primera instancia por no haberse valorado la prueba citada y de la misma manera se revoque la sentencia en costas.

- **ALEGATOS:**

Fueron presentados únicamente por la Universidad Pontificia Bolivariana en términos similares a los presentados con el escrito de demanda y en la sustentación del recurso de apelación. Añadió que con todos estos documentos aportados, de una valoración completa, se logra demostrar la prestación del servicio, para que la entidad proceda a su reconocimiento y pago. Que el juez está facultado para entra a reconocer estos créditos como es su obligación, ya que el juzgado omitió la valoración de las pruebas aportadas al proceso, no valoró la reforma de la demanda aportada al expediente.

- **DECRETO 806 DE 2020:** Atendiendo a lo establecido en el Decreto 806 del 4 de junio de 2020 *“Por el cual se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”*, artículo 15, la sentencia se profiere escrita.

### **CONSIDERACIONES:**

El problema jurídico a resolver, será determinar si hay lugar al reconocimiento y pago de las facturas reclamadas, la procedencia de intereses moratorios y la consecuente condena en costas procesales.

**i) *Aplicación de la normatividad***

El párrafo del artículo 20 de la ley 1122 de 2007 (*Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*) dispone que se garantiza a todos los colombianos la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país. Por su parte, el artículo 67 de la ley 1438 de 2011 (*por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*) establece frente al sistema de emergencias médicas: *“Con el propósito de responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito,*

*traumatismos o paros cardiorrespiratorios que requieran atención médica de urgencias, se desarrollará el sistema de emergencias médicas, entendido como un modelo general integrado, que comprende, entre otros los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la prestación de servicios pre hospitalarios y de urgencias, las formas de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias, los programas educacionales y procesos de vigilancia”.*

El artículo 21 del Decreto 4747 de 2007 (*Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones*) establece frente al soporte de las facturas de prestaciones de servicios, lo siguiente: *“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”*

Por su parte, la resolución 3047 de 2008 (*Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007*) proferida por el Ministerio de la Protección Social, establece en su artículo 12 *“Soportes de las facturas de prestación de servicios. Los soportes de las facturas de que trata el artículo 21 del Decreto 4747 de 2007 o en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, serán como máximo los definidos en el Anexo Técnico No. 5, que hace parte integral de la presente resolución”.*

El Anexo Técnico No. 5 de la resolución 3047 de 2008, denominado *“SOPORTES DE LAS FACTURAS”*, define en el numeral 1º del literal A. la factura o documento equivalente como *“...el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada”* Asimismo, en su numeral 16 se define la hoja de atención de urgencias *“Es el registro de la atención de urgencias. Aplica como soporte de la factura, para aquellos casos de atención inicial de urgencias en los cuales el paciente no requirió observación ni hospitalización”*

El literal B. del Anexo Técnico No. 5 denominado “LISTADO ESTANDAR DE SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PARA EL MECANISMO DE PAGO POR EVENTO”, establece en su literal 8º y 9º, frente a la Atención inicial de urgencias y Atención de urgencias, respectivamente, lo siguiente:

(...)

**8. Atención inicial de urgencias:**

- a. Factura o documento equivalente.
- b. Detalle de cargos. En el caso de 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 medicamentos.
- f. Resultado 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, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.
- g. Comprobante de recibido del usuario.
- h. Informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.

**9. Atención de urgencias:**

- a. Factura o documento equivalente.
  - b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
  - c. Autorización. Si aplica.
  - 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 medicamentos.
  - f. Resultado 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, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.
  - g. Comprobante de recibido del usuario.
  - h. Lista de precios si se trata 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 le facture el valor a pagar por ella.
- (...)

Ahora, el trámite de glosas se encuentra contemplado en el artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, el cual reza:

(...)

**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.  
(...)*

Finalmente, la estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional se encuentra contemplado en el decreto 1795 de 2000.

La normatividad anteriormente citada con es la aplicable al caso de autos, atendiendo a la fecha de prestación de los servicios médicos reclamados.

## **ii) Obligación frente al cobro de facturas**

Pretende la UPB el pago de facturas por la prestación de servicios médicos en favor del Ejército Nacional. Advirtió que frente a la radicación de estas ante el Ministerio de Defensa no se formularon glosas. Por su parte, el juzgado del conocimiento negó las súplicas de la demanda al considerar que la parte actora no acreditó la prueba documental suficiente que dé cuenta de la prestación de los servicios de salud.

Pues bien, contrario a lo afirmado por el a quo, tal y como lo afirmó el mandatario judicial de la entidad demandante en la sustentación del recurso



de apelación, en el expediente reposa CD-ROM a folios 358, que contiene las facturas de las que se pretende su pago con algunos soportes, prueba que no fue valorada en primera instancia.

Si bien en el presente asunto la demandada no presentó glosas frente a las facturas reclamadas, es necesario verificar la prueba con el fin de que, frente a cada una de estas que exista claridad de que el servicio de salud fue efectivamente prestado y que obedeció a atención en urgencias. La falta de acreditar tales eventos debe ser considerado como una causal de rechazo de la misma, pues el artículo 164 del Código General del Proceso consagra que *“Toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso”*, a su vez el artículo 167 de la misma normativa establece que *“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”*

Una vez revisada la documental, se logra acreditar que efectivamente la demandada está en la obligación de responder por el pago de algunas facturas que cumplen con las exigencias establecidas en las normas señaladas previamente; no obstante, se negará el pago de algunas reclamaciones, al no haberse acreditado suficientemente que el servicio prestado se debió a una atención en urgencias y que la factura fue radicada ante la demandada.

Frente a las reclamaciones que se negarán por no haberse acreditado la prestación del servicio de urgencias se encuentran las relacionadas en el “Listado 1”. En estas reclamaciones no se anexaron soportes que dieran claridad si el servicio es o no de urgencias; sin embargo, esta Sala del Tribunal no puede presumir que tales eventos obedecieron a atención en urgencias. Nótese que en 57 de estas reclamaciones, estas son, 644078, 658094, 658305, 658553, 658590, 658591, 658836, 658837, 658838, 658839, 658840, 658841, 658842, 659229, 659230, 659236, 659246, 736836, 738443, 738456, 738457, 739463, 768090, 771782, 771839, 771930, 771931, 771934, 779165, 779167, 779169, 779174, 779700, 779701, 780069, 780088, 780105, 781357, 781359, 781388, 781882, 781884, 781885, 781886, 781887, 781888, 781890, 784957, 784984, 784998, 785001, 786031, 786170, 787036 797010, 799061 y 820196, únicamente se anexó como prueba la factura, sin haberse aportado algún

otro documento que acredite la prestación del servicio. Asimismo, también se encontraron servicios por cirugías programadas, consultas ambulatorias, consultas con especialistas, sin que pueda demostrarse, se repite, que fue producto de una atención en urgencias. Y, frente a las facturas 643769 y 644352, si bien se acreditó la prestación del servicio en urgencias, no se demostró la radicación de la factura ante la demandada, pues de la documental de folios 11 a 129, así como el CD-ROM de folios 358 no se encuentra esta radicación. Se advierte que en el mencionado CD-ROM, de las 118 facturas de las que se pretende su pago, solo se encuentran relacionadas 58 de estas.

**Listado 1**

#	Factura	22	658840	44	771839	66	781890
1	643769	23	658841	45	771930	67	784957
2	644352	24	658842	46	771931	68	784984
3	644078	25	659021	47	771934	69	784998
4	655357	26	659028	48	779165	70	785001
5	656166	27	659229	49	779167	71	785681
6	656402	28	659230	50	779169	72	786031
7	656807	29	659236	51	779174	73	786170
8	657118	30	659246	52	779700	74	787036
9	657128	31	659263	53	779701	75	792982
10	658007	32	661546	54	780069	76	797010
11	658094	33	667276	55	780088	77	797115
12	658102	34	669967	56	780105	78	798376
13	658127	35	673028	57	781357	79	798535
14	658305	36	736836	58	781359	80	798841
15	658553	37	738443	59	781388	81	798897
16	658590	38	738456	60	781882	82	799061
17	658591	39	738457	61	781884	83	820196
18	658836	40	739463	62	781885	84	831715
19	658837	41	744507	63	781886		
20	658838	42	768090	64	781887		
21	658839	43	771782	65	781888		

Ahora bien, las reclamaciones que cumplen con las exigencias legales para su pago, son las relacionadas en el “Listado 2”:

**Listado 2**

#	Factura	Fecha de factura	Fecha de radicación	Fecha de vencimiento	Valor adeudado
1	648222	23/01/2008	29/02/2008	8/03/2008	\$ 83.677

2	650447	30/01/2008	29/02/2008	15/03/2008	\$ 41.378
3	656199	18/02/2008	29/02/2008	3/04/2008	\$ 1.089.100
4	656250	18/02/2008	29/02/2008	3/04/2008	\$ 1.384.357
5	656295	19/02/2008	29/02/2008	4/04/2008	\$ 2.024.864
6	657204	21/02/2008	29/02/2008	6/04/2008	\$ 1.246.180
7	657420	22/02/2008	29/02/2008	7/04/2008	\$ 2.525.900
8	657762	23/02/2008	29/02/2008	8/04/2008	\$ 669.589
9	657874	24/02/2008	29/02/2008	9/04/2008	\$ 247.225
10	657884	24/02/2008	29/02/2008	9/04/2008	\$ 790.130
11	657941	25/02/2008	29/02/2008	10/04/2008	\$ 111.039
12	657945	25/02/2008	29/02/2008	10/04/2008	\$ 85.126
13	658468	26/02/2008	29/02/2008	11/04/2008	\$ 29.081
14	658724	27/02/2008	29/02/2008	12/04/2008	\$ 39.728
15	730251	22/10/2008	24/11/2008	6/12/2008	\$ 156.100
16	730461	22/10/2008	24/11/2008	6/12/2008	\$ 184.528
17	734254	5/11/2008	24/11/2008	20/12/2008	\$ 18.400
18	734745	6/11/2008	24/11/2008	21/12/2008	\$ 74.200
19	735654	11/11/2008	11/12/2008	26/12/2008	\$ 156.100
20	736137	12/11/2008	24/11/2008	27/12/2008	\$ 23.200
21	737868	20/11/2008	29/12/2008	4/01/2009	\$ 2.800.400
22	741083	30/11/2008	11/12/2008	14/01/2009	\$ 156.100
23	743827	11/12/2008	29/12/2008	25/01/2009	\$ 145.345
24	783310	27/04/2009	27/05/2009	11/06/2009	\$ 2.278
25	785332	3/05/2009	27/05/2009	17/06/2009	\$ 84.000
26	790036	17/05/2009	27/05/2009	1/07/2009	\$ 33.400
27	790065	18/05/2009	27/05/2009	2/07/2009	\$ 33.400
28	826291	30/08/2009	14/09/2009	14/10/2009	\$ 1.500
29	826967	31/08/2009	14/09/2009	15/10/2009	\$ 5.000
30	832134	18/09/2009	7/10/2009	2/11/2009	\$ 508.815
31	832209	19/09/2009	7/10/2009	3/11/2009	\$ 195.420
32	833989	24/09/2009	7/10/2009	8/11/2009	\$ 13.700
33	835695	28/09/2009	7/10/2009	12/11/2009	\$ 13.700
34	836412	30/09/2009	7/10/2009	14/11/2009	\$ 13.700
TOTAL					\$14.986.660

En relación a las reclamaciones negadas se hizo referencia a dos que no cumplieron con la exigencia de la radicación ante la entidad accionada, pues no milita prueba en el expediten que acredite tal radicación. Ahora, respecto a las facturas relacionadas en el “Listado 2”, es necesario advertir que solo 21 de estas se encuentran relacionadas dentro del contenido del CD-ROM de folios 358; no obstante, las restantes 13 sí están soportadas en la restante prueba documental, así:

**Listado 3**

#	Factura	Folio
1	730251	60
2	734254	62

3	783310	102
4	785332	107
5	790036	112
6	790065	113
7	826291	123
8	826967	124
9	832134	126
10	832209	127
11	833989	128
12	835695	129
13	836412	245

En el caso de auto no prosperará la excepción de prescripción propuesta por la demandada, pues frente a cada una de las reclamaciones en las que se ordenará su pago, fueron presentadas dentro del término trienal de que trata el artículo 151 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. Las facturas fueron radicadas a partir del 29 de septiembre de 2008; el término de prescripción se vio interrumpido el 7 de febrero de 2011, fecha en la que se celebró audiencia de conciliación ante la Procuradora 169 Judicial Administrativa de Medellín, esto es, dentro del término de 3 años; la demanda fue presentada ante la oficina de apoyo judicial de Medellín el 24 de septiembre de 2012, ello, sin que supere el nuevo término de 3 años.

Atendiendo a lo anterior, la sentencia de instancia será **REVOCADA**, para en su lugar **CONDENAR** a la demandada a pagar a la demandante la suma de \$14.986.660 por concepto de valor facturado y pendiente de pago por los servicios médicos, hospitalarios y quirúrgicos prestados a los miembros del Ejército Nacional.

**iii) Intereses de mora**

El artículo 24 del Decreto 4747 de 2007, establece frente al reconocimiento de intereses, lo siguiente: *“En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el Artículo 7° del Decreto Ley 1281 de 2002”*

Con respecto a los intereses moratorios para esta clase de acreencias es necesario hacer remisión al artículo 4° del decreto 1281 de 2002, el cual

establece que serán liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.

Por su parte, el artículo 7° de dicha norma permite su procedencia, en tanto el inciso 3° dispone que se generará el derecho a los intereses moratorios **desde la fecha de presentación de la factura, reclamación o cuenta de cobro**. Asimismo, las reclamaciones se deberán realizar 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.

En este sentido y aunque no sea vinculante para esta Sala, el concepto de agosto 19 de 2010 del Consejo de Estado con radicado 11001 0306 000 2010 00086, ante consulta efectuada por el propio Ministerio de la Protección Social, fue claro al indicar que, en este tipo de casos, los intereses de mora sí son procedentes. Así lo explicó en su momento:

*“En síntesis, el pago tardío de los recobros presentados al FOSYGA por servicios y medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, da lugar al pago de intereses de mora a la tasa establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, no sólo porque así se deriva de una lectura sistemática de los artículos 1, 4 y 13 del Decreto Ley 1281 de 2002, sino porque ello se adecua a las finalidades y objetivos mismos del decreto y del sistema de salud en general.*

*(...) En esa medida, si el Estado en ejercicio de sus facultades de ordenación y regulación del sistema, ha establecido el plazo para el pago de las obligaciones a cargo del FOSYGA por recobros no POS, necesaria/ debería considerarse que vencido dicho término la entidad estará en mora y serán aplicables entonces las consecuencias derivadas de esa situación de incumplimiento, entre otras la generación de intereses moratorios a la tasa prevista en el artículo 4 del Dto. Ley 1281 de 2002.”*

De esta manera y atendiendo a que las cuentas de cobro fueron presentadas dentro de los 6 meses siguientes a la fecha de prestación del servicio u ocurrencia del hecho, como el propio decreto 1281 de 2002 lo exige, es que se **REVOCARÁ** la sentencia de primera instancia y se **ORDENARÁ** a la entidad demandada al reconocimiento y pago de los intereses de mora allí establecidos, que, como se dijo, serán liquidados a la tasa de interés

moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales sobre cada una de las reclamaciones de las cuales se ordenó el cobro en esta sentencia, relacionadas en el “Listado 2”, **desde la fecha de presentación de la factura, reclamación o cuenta de cobro y hasta el momento de su pago efectivo.**

**iv) Costas procesales**

Con fundamento en el numeral 4° del artículo 365 del Código General del Proceso, las costas procesales de ambas instancias corren a cargo de la demandada Ministerio de Defensa. Como agencias en derecho en esta instancia se fija la suma de \$455.000.

Por lo expuesto, el **TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN, SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: REVOCASE PARCIALMENTE** la sentencia absolutoria de primera instancia y en su lugar se **CONDENA** al **MINISTERIO DE DEFENSA** a pagar a la **UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA** la suma de **\$14.986.660** por concepto de valor facturado y pendiente de pago por los servicios médicos, hospitalarios y quirúrgicos prestados a los miembros del Ejército Nacional, frente a las facturas relacionadas en el “**Listado 2**”.

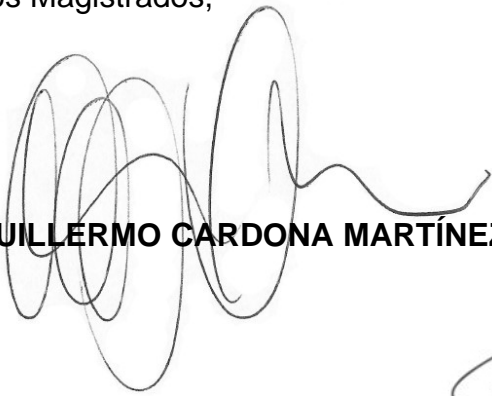
**SEGUNDO: CONDENASE** a la **DEMANDADA** al reconocimiento y pago de los intereses moratorios consagrados en el Decreto 1281 de 2002, los cuales serán liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales sobre cada una de las reclamaciones de las cuales se ordenó el cobro en esta sentencia y relacionadas en el “**Listado 2**”, desde la fecha de presentación de la factura, reclamación o cuenta de cobro de las cuales se ordena el recobro en esta sentencia y hasta el momento de su pago efectivo.

**TERCERO:** En lo demás **CONFIRMASE** la sentencia absolutoria, pero por las razones extendidas en esta providencia.

**CUARTO:** Costas procesales como se dejó dicho. Las agencias en derecho en esta instancia valen \$455.000.

Se notifica lo resuelto por **ESTADOS**. De no ser susceptible del recurso extraordinario de casación se ordena devolver el expediente al juzgado de origen.

Los Magistrados,



**GUILLERMO CARDONA MARTÍNEZ**



**CARMEN HELENA CASTAÑO CARDONA**



**HUGO ALEXÁNDER BEDOYA DÍAZ**

EL SUSCRITO SECRETARIO DEL TRIBUNAL SUPERIOR  
DE MEDELLÍN - SALA LABORAL - HACE CONSTAR

Que la presente providencia se notificó por  
estados N° 073 del 30 de abril de 2021

consultable aquí:

<https://www.ramajudicial.gov.co/web/tribunal-superior-de-medellin-sala-laboral/125>