

REPÚBLICA DE COLOMBIA**RAMA JUDICIAL****TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN****SALA CUARTA DE DECISIÓN LABORAL**

Medellín, dieciséis (16) de junio de dos mil veintiuno (2021)

Cumplido el traslado de que trata el artículo 15 del Decreto 806 de 2020, se procede a dictar la sentencia que corresponde en este proceso ordinario de doble instancia instaurado por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA en contra de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- en adelante ADRES-, como sucesora procesal de la NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (FOSYGA) (fls 608) (Radicado 05001-31-05-009-2015-00064-01).

ANTECEDENTES

Pretende la demandante se condene a la pasiva al pago de \$458.335.825, representados en las facturas expedidas por conceptos de servicios de salud NO POS (medicamentos, procedimientos y pruebas diagnósticas), con los intereses de mora de que trata el artículo 7º del Decreto 1281 de 2002, generados desde la fecha en que el otrora FOSYGA negó su recobro, y las costas del proceso (fls 5 a 275).

Tales aspiraciones las fundamentó en que a través de la Resolución 0167 de la Superintendencia Nacional de Salud, fue autorizada para funcionar como EPS, por lo que en cumplimiento de su deber legal, suministró a sus afiliados procedimientos, intervenciones o elementos médicos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud vigente para la época, ordenados a través de tutela o autorizados por su Comité Técnico Científico. Luego, tiene derecho a

recobrar tales servicios con cargo al FOSYGA -administrado antes por el Ministerio de Salud y de la Protección Social-, hoy ADRES, ante la imposibilidad de su financiamiento mediante las unidades de pago por capitación (UPC); por ello presentó a la cartera ministerial, 1.187 facturas con la documentación de que trata la Resolución 3099 de 2008, no obstante, su pago fue negado por requisitos formales administrativos. Agotó la reclamación en los términos del artículo 6º de la legislación adjetiva laboral (fls 275 a 314).

El Ministerio de Salud y Protección Social como vocero del entonces FOSYGA, contestó la demanda oponiéndose al reconocimiento de lo pedido, señaló que las facturas cobradas fueron sometidas a un proceso de auditoría a través del consorcio SAYP 2011, que determinó el rechazo de su pago con base en una causal legal. Predicó que para que proceda el pago pedido *“no es suficiente que se preste el servicio, sino que se hace necesario y obligatorio el cumplimiento de los requisitos contemplados en las distintas normas que regulan el tema de recobros que se encuentra (sic) vigente y que gozan de la presunción de legalidad, para que se pueda ordenar pago alguno por dicho servicio que debe estar por fuera del POS”*. Explicó que en su mayoría los servicios o medicamentos cobrados, son incluidos en el POS, debieron financiarse con UPC y no son susceptibles de recobro, a ese efecto realizó un listado de procedimientos y medicamentos con la norma que desde su perspectiva, los incluyó, de los cuales se resaltan: DERMOLIPECTOMIA, para finalidad funcional (en el POS R. 5261 de 1994, código 15180, y en normas posteriores código CUPS 547500-868304); DISPOSITIVO MIREN (en el POS A. 029 de 2011); y el ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON DUBOTAMINA, ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA FARMACOLÓGICA Y ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON EJERCICIO (incluido en el POS anexos 1 y 2 del A. 029 de 2011, en el primero se encuentra el medicamento y en el segundo la prueba diagnóstica). Reseñó que como los intereses de mora se pretenden desde el momento en que se prestó el servicio o se suministró el medicamento, desde esa misma data debe contabilizar la prescripción, en la medida que allí ocurrió la exigibilidad del derecho.

Propuso las excepciones que denominó: prescripción del derecho, inexistencia de la obligación y pago (fls 342 a 388).

En providencia del 23 de noviembre de 2017, se desvinculó del trámite al Ministerio de Salud y Protección Social como vocero del antes FOSYGA, y se tuvo a la ADRES *“por orden legal... como sucesor procesal y entidad demandada en el presente proceso”*, indicándose que la referida administradora *“asumirá el proceso en el estado en que se encontrare el mismo”* (fls 608 y 609).

El Juzgado Noveno Laboral del Circuito de Medellín (Ant.), en sentencia del 20 de septiembre de 2019, tras considerar que las glosas propuestas por el consorcio SAYP 2011, son infundadas, en la medida que los servicios sí estaban excluidos del POS, y la extemporaneidad en la presentación de la factura, no constituye una causal de rechazo; con base en el dictamen decretado y los errores que fueron enmendados por el perito en la audiencia de su contradicción, específicamente respecto del servicio denominado “UROTAC”, (que si bien lo determinó en la experticia como NO POS no fue sumado en la totalidad de lo adeudado); condenó a la ADRES y solidariamente al *“Ministerio de Protección Social”*, a pagar a la demandante \$416.606.742 por recobros de procedimientos, medicamentos y tecnologías NO POS, con los intereses moratorios del artículo 4 de la Ley 1281 de 2002, solo respecto de las facturas -que indicó el perito- se presentaron dentro los seis meses siguientes a la prestación del servicio o el suministro del medicamento, causados desde la fecha en que la pasiva negó el recobro y no desde el momento en que la EPS prestó el servicio o entregó el medicamento. Impuso las costas a las *“entidades demandadas”*, fijando las agencias en derecho en el 20% del valor del crédito. Sobre la prescripción dijo que no se configuró, pues en aplicación del artículo 6 del CPTSS, el término trienal se contabiliza desde la negativa del recobro ocurrida en 2013, y la demanda se presentó dentro de los tres años siguientes a ese momento el 25 de enero de 2015.

La Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia, aspira a la modificación de tal determinación en dos aspectos: i) en cuanto no incluyó en el monto de lo adeudado, el valor de las facturas presentadas por la ayuda diagnóstica *“ecocardiograma con de stress con dubotamina o prueba de esfuerzo”*, dado que al momento en que se prestó el servicio en 2013, según la CRES que era la entidad competente para determinar que se incluía o no dentro del POS, se entendía que dicho procedimiento no estaba cubierto por dicho plan, en todo caso, en su sentir no es válido aplicar como lo hizo el perito, una nota externa del Min-Salud, proferida en 2014, pues aparte de que la cartera ministerial no estaba facultada para ello, fue expedida con posterioridad a la prestación del servicio. Y ii) en cuanto a no incluir lo relativo a la *“dermolipectomia post bariátrica”*, en este evento afirma que al paciente se le realizó una cirugía bariátrica no incluida en el POS, por lo tanto, los procedimientos derivados, deben entender igualmente excluidos del POS. Solicitó se verifique la condena, en el sentido de si se sumaron las facturas que fueron calificadas como extemporáneas.

Por su parte, la ADRES, sostuvo que la sentencia de primer nivel debe revocarse. Sin detallar errores fácticos o jurídicos en los que en su sentir incurriera el *a quo*, manifestó que las glosas propuestas en la auditoria impiden ordenar su pago, ya que se trata de requisitos impuestos por la ley, insatisfechos. Luego de leer las denominaciones de las glosas, dijo: *“el juzgado no tuvo en cuenta todos estos términos, no solo se verifica si es POS o NO POS, sino todas estas causales las cuales pueden acumularse todas o varias al mismo recobro”*. Sobre los intereses de mora y las costas, sin manifestar motivos, adujo oponerse a su imposición. Refirió que, si la moratoria se solicitó desde la fecha en que se prestó el servicio, desde esa misma data debió contabilizarse la prescripción.

En el término pertinente, las partes presentaron sus alegaciones de segunda instancia, con argumentos semejantes a los expuestos en las etapas procesales transcurridas en primer grado.

CONSIDERACIONES

Entre los litigantes no existe discusión sobre las normas que regulan el recobro de medicamentos, servicios o procedimientos médicos que no se podían financiar por unidad de pago por capitación (UPC), en vista de su no inclusión en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, al entonces FOSYGA, en contextos en los que la EPS debía por obligación constitucional y legal, suministrar a sus afiliados (bien del régimen contributivo o del subsidiado), tales servicios o medicamentos, por haber sido aprobados en el Comité Técnico Científico (CTC), u ordenados a través de tutela; cuales son las Resoluciones 3099 de 2008, 548 de 2010 y 458 de 2013, compendios que establecen que para lograr el pago deseado en sede administrativa, las entidades recobrantes, además de las facturas, debían aportar los formatos dispuestos por el Ministerio de Salud, el acta del CTC, evidencia del suministro y registros clínicos; estableciéndose un plazo de entre seis y dos meses para presentar el cobro (según se aplique la resolución del 2008 o la de 2010, respectivamente). Esos mismos reglamentos consagran en favor de la entidad responsable del pago, la posibilidad de glosar (objetar o interponer causales de rechazo), frente a esos cobros, luego de aplicar un trámite denominado auditoria.

En ese mismo sentido, no se discute que los procedimientos, medicamentos y servicios a recobrar no pueden estar incluidos dentro del POS, pues si lo están, no hay lugar al recobro intentado en este proceso. En esa línea, tampoco cuestionan que las disposiciones aplicables sobre el POS en este asunto, son las Resoluciones 5261 de 1994, y los Acuerdos 08 de 2009 y 029 de 2011.

Con base en esas precisiones, de cara a los recursos verticales intentados, corresponde a la Sala resolver los siguientes problemas jurídicos: 1) si es procedente ordenar los cobros autorizados por el *a quo*, o si las glosas relativas a requisitos formales administrativos, impiden su condena en sede judicial. 2) A cuánto asciende el monto de los servicios cuyo recobro es válido, lo que dependerá de si es ajustado a derecho incluir en el capital: las facturas presentadas extemporáneamente, las facturas relativas a *ecografía de stress con prueba de esfuerzo o dubotamina*, y la relativa a la *dermolipectomia post bariátrica*; verificando además si las ordenadas en

primer grado se encuentran o no dentro del POS según las normas que corresponda. 3) si proceden los intereses de mora, desde qué data, y sobre cuáles recobros; 4) si los servicios o medicamentos recobrados se vieron afectados por la prescripción, y cómo se contabiliza el término trienal en estos casos, y 5) si era viable imponer o no las costas de primer nivel a cargo de la ADRES. En el grado de consulta, se decidirá si era plausible condenar solidariamente al Ministerio de Salud y Protección Social.

Pues bien, para dar respuesta al primer tópico planteado, se acude a las Resoluciones antes citadas, a partir de las cuales se colige que presentadas las facturas ante el otrora FOSYGA, dicha entidad adelantaba una auditoria y determinaba las causales de devolución, rechazo o pago. En los dos primeros eventos, a través de las glosas u objeciones autorizadas por la ley. La auditoría en este caso tuvo lugar como se aprecia en medio magnético del folio 526, allí se dejó claro que no había lugar al pago de lo cobrado, por varias causales, todas atinentes a requisitos formales previstos para la sede administrativa, lo que puede resumirse en el siguiente cuadro:

No. Radicados	Valor radicado primera presentacion	Valor Aprobado	Valor Glosado	Tipo de Glosa	No. Radicados
1116	\$ 458.651.916,00	\$ 4.917.376,00	\$ 453.734.540,00	GLOSA COMBINADAS	394
				GLOSA UNICA DE EXTEMPORANEIDAD	55
				OTRAS GLOSAS UNICAS	550
				NO PRESENTA GLOSA NI OBSERVACIÓN	115
				PRESENTA OBSERVACIÓN	2
				Total general	1116

Como glosas se plantearon las siguientes: *Falta el plan general de cuotas moderadoras y copagos aplicables a sus afiliados; existe error en los cálculos del recobro; uno o varios ítems incluidos en el recobro presenta alguna causal de rechazo o devolución; en el contenido del Acta del Comité Técnico Científico se registra que el suministro del medicamento, servicio médico o prestación de salud es anterior a la fecha de realización del Comité; 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; cuando fueren presentadas en forma extemporánea*

de conformidad con el artículo 20 del decreto legislativo 128 de 2010 y de acuerdo con las fechas establecidas en los artículos correspondientes de la presente; no se aporta el Acta del Comité Técnico-Científico; los valores objeto de recobro ya han sido pagados por el Fosyga; no se aporta el Acta del Comité Técnico-Científico; no se anexa al recobro la factura del proveedor o prestador del servicio en la que conste su cancelación; no hay evidencia de la entrega del medicamento No Pos, servicio médico o prestación de salud No Pos al paciente; solicitud de Recobro presentada en forma extemporánea de conformidad con el artículo 13 del Decreto-Ley 1281 de 2002; cuando el recobro no se adjunta copia de la remisión al INVIMA de la justificación médica del medicamento en su denominación de marca; y la factura no cumple con el literal c) del artículo 617 del Estatuto Tributario.

Tales glosas que constituyen causales de devolución de las facturas para que fueran subsanadas por la activa, no impiden de ninguna manera la declaración del derecho en sede judicial, ámbito procesal en el que impera el principio de libertad probatoria, por lo que de acreditarse la prestación del servicio o la entrega del medicamento NO POS, y la no satisfacción de la obligación por parte del fondo administrador de los recursos del sistema de seguridad social en salud, procede la orden que fue impuesta en este caso, desde la primera instancia, ni siquiera la presentación extemporánea de que trata el artículo 13 del Decreto 1281 de 2002, puede convertirse en talanquera para lo propio, dado que esa disposición que fue modificada por el Artículo 111 del Decreto 019 de 2012, enseña “...no podrá efectuarse por vía administrativa su reconocimiento con posterioridad al término establecido”, es decir, que después de 6 meses no pueden reclamarse recobros administrativamente, pero eso no significa que se extinga la obligación, de esa forma lo explicó la Corte Constitucional en la sentencia C-510 de 2004: “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.”.

Con todo, dentro del plenario fue decretada prueba pericial, que da luces a la Sala sobre los aspectos técnicos relacionados con lo infundado de las glosas que se pretendieron hacer valer: en los folios 611 a 619 del cuaderno 2, se aprecia el dictamen rendido por la Universidad CES, a través del enfermero Daniel Esteban Jaramillo Ortiz, especialista en auditoría en salud y en gerencia de la seguridad social, cuya quehacer diario se encuentra enmarcado precisamente en “*analizar las diferentes causales de glosa que se determinan frente a las facturas de recobro, generar actividades encaminadas a disminuir causales de glosa teniendo participación directa con las entidades, y recuperación de cartera, realizando conciliación con las diferentes entidades*”, lo que da fe de su experiencia en casos similares al aquí estudiado.

Ese informe, que además suple los requisitos formales de los artículos 232 y siguientes del CGP, fue cuestionado por las partes, dándoseles oportunidad de su contradicción, lo que ocurrió desde el 8 de noviembre de 2018, y en la audiencia del 20 de septiembre de 2019, oportunidad en la que fue interrogado el perito sobre los procedimientos científicos que realizó para arribar a la conclusión resumida en el folio 613, manifestando la ADRES a través de su apoderado que escuchado el experto, no quedaron dudas sobre su idoneidad e imparcialidad. En la conclusión aludida el perito ultimó que la demandada adeuda a la demandante: **\$416.492.042**, representados en 838 facturas de servicios no incluidos en el POS, presentadas con el lleno de las exigencias administrativas, y 147 facturas que, a pesar de haber sido presentadas para el pago, no fueron glosadas.

Al respecto, revisado el dictamen en el archivo digital del folio 619, contrastado con la auditoria del folio 526, se encuentra que las glosas presentadas en efecto son infundadas, primero: porque con la factura se adjuntó la documentación correspondiente, y segundo, porque los servicios o medicamentos cobrados NO se encuentran incluidos en el POS, conforme a la Resolución 5261 de 1994, y los Acuerdos 08 de 2009 y 029

de 2011 (ver anexo 1). Aunado a que razones tales como *la información contenida en los físicos del recobro no se ajusta a lo consignado en el medio magnético, o, no es válida la factura que se anexa al recobro por haber sido emitida por la Caja de Compensación Familiar de Antioquia,* para este colegiado no pueden eximir del pago, dado que frente a la primera, el literal f del artículo 18 de la Resolución 3099 de 2008, soluciona ese impase privilegiando el contenido físico, como lo desarrolló el experto; y en cuanto a la segunda, porque la Caja de Compensación se encontraba autorizada para prestar servicios de salud conservando la misma personería jurídica, por tanto, es válido que la información contenida en la factura corresponda a dicha Caja, y conforme al literal c) del artículo 10º de la Resolución No 3099 de 2008 modificada por el artículo 1º de la Resolución 2851 de 2012 emanadas del Ministerio de Salud y Protección Social, cuando el servicio no POS hubiera sido prestado por una Caja de Compensación Familiar a sus programas de EPS, la factura deberá contener el NIT de la respectiva Caja de Compensación, lo que se cumple en este caso.

Por lo visto la censura planteada por la pasiva en estos aspectos, no sale adelante, dado que ninguna de las glosas en comento representa o demuestra la inexistencia de la obligación debatida. En ese sentido debe confirmarse la sentencia de primer grado, en cuanto ordenó el pago de los servicios relacionados en el anexo 1, incluyendo, el valor que computó el *a quo*, de la siguiente factura:

NUMERO DE RADICADO 90047610	ACUERDO 08 DE 2009	UROTAC	El(os) servicio(s) recobrado(s) (urotac), esta(n) incluido(s) en el POS. Valor reconocido dentro de la UPC.	procedimiento que no se encuentra descrito en el acuerdo 008 de 2009, anexo tecnico # 2, por lo tanto es no pos, susceptible de recobro. Adicional esto lo corroborra la nota externa numero *201433200083073 donde determina que es un servicio no pos.	RESOLUCION 548 DE 2010	\$ 114.700
--------------------------------------	--------------------------	--------	--	--	---------------------------	------------

En la medida que respecto del UROTAC, tal y como aparece en el dictamen pericial, se determinó como excluido del POS, pero por error en la tabla no se sumó a la totalidad de lo adeudado, así lo manifestó el perito en la audiencia de contradicción, cuando señaló: *“había dos UROTAC, los determiné así por error, pido, código radicado 9447610 1058 casilla, que dice que es NO POS, pero lo declara como azul como no cobrable, pero si es cobrable, discúlpeme”*. Y es que constatado el Acuerdo 008 de 2009, aplicable por la fecha de prestación del servicio, en el anexo técnico 2, es patente la no inclusión del UROTAC dentro del POS, de donde viene la posibilidad de pago, quedando entonces la suma adeudada en **\$416.606.742** como lo dijo el juzgado de conocimiento.

Pese a lo descrito, ese monto debe aumentarse para sumar las facturas que fueron presentadas extemporáneamente que arrojan **\$1.542.761**, excluyendo las relativas a la *rehabilitación neuropsicológica*, que estaban incluidas en el POS y no se trataban de la prueba neuropsicológica que sí estaba excluida para la época (hecho por fuera de discusión, que no fue cuestionado por COMFENALCO en el recurso de apelación); dado que el juez no las sumó pese a determinarse su cobrabilidad y exclusión del POS, y las relativas al ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O DOBUTAMINA que computan **\$1.317.701**, las que se relacionan así, todas visibles en la caja 1 que contiene la totalidad de las facturas:

FACTURAS PRESENTADAS EXTEMPORÁNEAMENTE EN SEDE ADMINISTRATIVA, SERVICIOS NO INCLUIDOS EN EL POS DE LA ÉPOCA:

RADICADO	PRESTACION SERVICIO	NOMBRE MEDICAMENTO, SERVICIOS, ELEMENTO O INSUMO A RECOBRAR	OBSERVACION DE GLOSA	RESPUESTA PERITAJE	NORMA RECOBRO	VALOR A RECONOCER POR COMFENALCO
54872689	23/02/2012	ODRANAL 150 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS DE LIBERACION PROLONGADA - QUETIAPINA 25 MG TABLETAS CUBIERTAS - PRISTIQ® 50 MG	El medicamento servicio elemento o insumo esta incluido en el POS. Valor reconocido por la UPC	medicamento no incluido en el acuerdo 029 de 2011 por lo tanto es susceptible de recobro	RESOLUCION 548 DE 2010	\$ 158.730

		TABLETAS DE LIBERACION PROLONGADA				
54078407	4/01/2012	LYRICA 150 MG CAPSULAS	El medicamento servicio elemento o insumo esta incluido en el POS. Valor reconocido por la UPC	medicamento no incluido en el acuerdo 029 de 2011 por lo tanto es susceptible de recobro	RESOLUCION 548 DE 2010	\$ 105.438
45004610	1/06/2010	ENEMA TRAVAD ORAL - ENEMAS TRAVAD BAXTER 133 ML	El medicamento servicio elemento o insumo esta incluido en el POS. Valor reconocido por la UPC	medicamento que no se encuentra en el anexo # 1 del acuerdo 008 de 2009, ni en presentacion ni en concentraciones, por lo tanto son medicamentos no pos, susceptibles de recobro.	RESOLUCION 548 DE 2010	\$22.505 -
54093281	21/12/2010	TIRILLAS PARA GLUCOMETRO	El medicamento servicio elemento o insumo esta incluido en el POS. Valor reconocido por la UPC	insumo no pos, en el acuerdo 008 de 2009, no hay cubrimiento de los insumos de glucometria, ni tirillas ni lancetas, por tal motivo son susceptibles de recobro.	RESOLUCION 548 DE 2010	\$ 72.650
95089573	18/04/2011	TERAPIA ANTIANGIOGENICA	El medicamento, servicio, elemento o insumo (TERAPIA ANTIANGIOGENICA) esta incluido en el POS. Valor reconocido por la UPC.	Procedimiento que no se encuentra incluido dentro del acuerdo 08 de 2009 por tal motivo es recuperable.	RESOLUCION 548 DE 2010	\$ 550.000
95089570	14/03/2011	ADMINISTRACION DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA	El medicamento, servicio, elemento o insumo (PRUEBA NEUROPSICOLOGICA) esta incluido en el POS. Valor reconocido por la UPC.	la evaluación neuropsicológica (también denominada evaluación neurocognitiva) es un método diagnóstico que estudia el funcionamiento cerebral y brinda información no provista por otros métodos de estudio incluidos en el pos, como el electroencefalograma, la tomografía computada o la resonancia magnética, adicional la nota externa numero 20153410011886 3 detemrina que es un servicio que no se	RESOLUCION 548 DE 2010	\$ 256.630

				encuentra incluido dentro del POS. lo que determina que es un servicio recuperable		
95089572	4/05/2011	UROTAC	El medicamento, servicio, elemento o insumo (UROTAC) esta incluido en el POS. Valor reconocido por la UPC.	Procedimiento que no se encuentra incluido dentro del acuerdo 08 de 2009 por tal motivo es recuperable.	RESOLUCION 548 DE 2010	\$ 376.808

ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O DOBUTAMINA

RADICADO	PRESTACION SERVICIO	GLOSA	RESPUESTA PERITAJE	VALOR A RECONOCER
90047522	18/05/2010	El(os) servicio(s) recobrado(s) (ECOCARDIOGRAMA STRESS), esta(n) incluido(s) en el POS. Valor reconocido dentro de la UPC.	procedimiento que se encuentra incluido dentro del acuerdo 008 de 2009 según nota externa 201433200083073	\$234.151
90047296	17/09/2010	El(os) servicio(s) recobrado(s) (ECOCARDIOGRAMA DE STRESS FARMACOLOGICO), esta(n) incluido(s) en el POS. Valor reconocido dentro de la UPC.	procedimiento que se encuentra incluido dentro del acuerdo 008 de 2009 según nota externa 201433200083073	\$283.133
90047523	18/05/2010	El(os) servicio(s) recobrado(s) (ECOCARDIOGRAMA DE STRESS FARMA), esta(n) incluido(s) en el POS. Valor reconocido dentro de la UPC.	procedimiento que se encuentra incluido dentro del acuerdo 008 de 2009 según nota externa 201433200083073	\$283.133
90047611	20/08/2010	El medicamento servicio elemento o insumo esta incluido en el POS. Valor reconocido por la UPC	procedimiento que se encuentra incluido dentro del acuerdo 08 de 2009 codigo 920408 PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO, adicional la nota externa 201433200083073 determina que se encuentra dentro del pos.	\$283.133
90047612	20/08/2010	El(os) servicio(s) recobrado(s) (ECOCARDIOGRMA CON DOBUTAMINA), esta(n) incluido(s) en el POS. Valor reconocido dentro de	procedimiento que se encuentra incluido dentro del acuerdo 08 de 2009 codigo 920407 PERFUSION MIOCARDICA EN	\$234.151

		la UPC.	REPOSO Y POST-EJERCICIO, adicional la nota externa 201433200083073 determina que se en cuenta dentro del pos.	
--	--	---------	---	--

En cuanto a la extemporaneidad, porque siguiendo el criterio de la Corte Constitucional arriba transcrito, el hecho de haberse presentado la factura luego del plazo de dos o seis meses, solo significa que se pierde el derecho al cobro en sede administrativa, más no el derecho a obtener el pago en sede judicial, máxime cuando se prueba suficientemente con las facturas y demás documentos, la obligación insoluta a cargo de la ADRES. Y en lo que respecta a la ECOCARDIOGRAFIA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON DOBUTAMINA, porque esta prueba diagnóstica no aparece en la resolución del POS correspondiente, al punto que fue el Ministerio de Salud el que aclaró la situación en la nota técnica de 2014 a la que hizo referencia el perito para no incluir su valor, pero los servicios que fueron prestados por esa prueba, ocurrieron durante 2013, por lo que han de colegirse como recobrables, sobre todo porque la propia Comisión de Regulación en Salud, CRES que era la encargada de resolver las dudas frente al POS, hasta diciembre de 2012 (cuando se liquidó a través del Decreto 2560), en el comunicado del 30 de septiembre de 2011 a folio 650, informó a la EPS, que ese servicio era NO POS, al indicarle: *“nos permitimos informarle, que reiteramos la respuesta dada con el oficio Radicado CRES 1584-10 el 36/06/2010, en el cual se le informa que el Ecocardiograma de stress con prueba de esfuerzo o con prueba farmacológica, no sólo no está incluido en el Plan Obligatorio en Salud, al no encontrarse en el listado de procedimientos....”*. Y es que, verificado el anexo del Acuerdo aplicable, esta prueba diagnóstica no se puede equiparar a otras con similar denominación que sí están incluidas como ecocardiograma modo M o modo M y Bidimensional. No solamente no son iguales en su nombre, sino que no tiene el mismo código CUPS, pues en estos casos la identificación está con los códigos 881232, 881233 y 821234, pero, concretamente, el ecocardiograma de stress con prueba de esfuerzo o con prueba farmacológica, tiene diferente código, el N° 821236.

No hay lugar a adicionar la factura por la *dermolipectomía*, ya que tal y como lo dijo el perito, y lo constata la Sala, ese procedimiento sí estaba incluido en el POS, según el Acuerdo 008 de 2009 anexo 2, bajo el código y descripción 868304 *REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSEO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPOSUCCION O LIPECTOMIA*.

Así las cosas, tal y como lo advirtió Comfenalco en su recurso, debe modificarse la sentencia apelada, para disponer el pago de los recobros en **\$419.467.204**.

Los intereses de mora de que trata el artículo 4º del Decreto 1281 de 2002, como bien lo dispuso el primer grado, procederán a partir de la fecha en que se notificó la negativa del pago, según la relación del anexo 1, y el dictamen pericial (fls 619), solo frente a las facturas que se presentaron dentro de los seis meses siguientes a la prestación del servicio, dado que el artículo 7 de ese decreto, estipula 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.”*

Se precisa que ninguno de los emolumentos ordenados se vio afectado por el fenómeno extintivo de la prescripción, en vista de que las facturas se cobraron dentro de los tres años siguientes a la prestación del servicio (entre 2009 y 2012), manteniéndose interrumpida la prescripción en los términos del artículo 6 del CPTSS, hasta el 2013, cuando se notificó a la promotora la negativa del pago (como aparece en la auditoria del folio 526, archivo digital *CMP-09526-16 OFICIO 201633100921721 SGD 381939 COMFENALCO ANTIOQUIA*), y entre ese momento y la presentación de la demanda el 22 de enero de 2015 (fl 338), no transcurrió el termino trienal a que alude el artículo 151 del CPTSS. Adicional, el argumento de la

apelación de la convocada a juicio para la prosperidad de este medio exceptivo, no corresponde a la realidad dado que los intereses de mora no se pretendieron desde que el servicio se prestó, sino desde la negación de su recobro.

Lo que sí debe revocarse de la sentencia materia de impugnación y revisada por el grado de consulta, es la condena solidariamente impuesta frente al Ministerio de Salud y Protección Social, pues aparte que la cartera ministerial fue desvinculada del proceso a través del auto del folio 608, la Ley 1753 de 2015 dispuso la sucesión procesal del FOSYGA solo con la ADRES.

Finalmente, al salir avante las pretensiones, las costas de la primera instancia son por cuenta de la demandada, por haber sido vencida en juicio. Igualmente, en segunda instancia se le impondrán costas por habersele resuelto desfavorablemente la apelación, fijando como agencias en derecho un SMLMV.


DECISIÓN:

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior de Medellín, Sala Cuarta de Decisión Laboral, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley, **MODIFICA** la sentencia de primera instancia de fecha y procedencia conocidas, en cuanto al monto que debe pagar la ADRES a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, que asciende a **\$419.467.204**, por concepto de recobros de servicios de salud NO POS. **REVOCA** la condena solidaria impuesta al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, por las razones expuestas en la parte motiva. Y la **CONFIRMA** en lo demás.

Costas en esta instancia a cargo de la ADRES. Se fijan como agencias en derecho un SMLMV.

La presente decisión queda notificada en los **ESTADOS ELECTRÓNICOS** de que trata el artículo 9 del Decreto 806 de 2020.

Los Magistrados,



CARLOS ALBERTO LEBRÚN MORALES



MARÍA EUGENIA GÓMEZ VELÁSQUEZ



NANCY GUTIERREZ SALAZAR

Se certifica: Que la sentencia anterior fue notificada por
ESTADOS N° 104 fijados el 17 de junio de 2021
En la página web de la rama judicial a las 8 a.m.

El secretario