



República de Colombia
Corte Suprema de Justicia

Sala de Casación Laboral
Sala de Descongestión N.º 3

JORGE PRADA SÁNCHEZ
Magistrado ponente

SL1939-2024
Radicación n.º 100569
Acta 26

Bogotá, D. C., veinticuatro (24) de julio de dos mil veinticuatro (2024).

La Sala decide el recurso de casación interpuesto por la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.**, contra la sentencia proferida por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C., el 31 de octubre de 2022, en el proceso que instauró contra **LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, sustituida por la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-**; **FIDUPREVISORA S.A.**; **FIDUCIARIA COLOMBIANA DE COMERCIO EXTERIOR S.A. FIDUCOLDEX**; **GRUPO ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS S.A.**, **SERVIS OUTSOURCING INFORMÁTICO S.A.** y **CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS SAS**, al que **ALLIANZ SEGUROS S.A.** fue llamada en garantía.

I. ANTECEDENTES

La entidad demandante y recurrente en casación solicitó el pago de \$3.533.093.804, en compensación por el

suministro de servicios no incluidos en el plan obligatorio y que no fueran costeados por la UPC gestionada a través del subsistema de salud. También, del 10% de ese valor, por costos administrativos inherentes a la gestión y manejo de recursos, los intereses de mora, la indexación y las costas del proceso.

Afirmó que, entre enero de 2009 y agosto de 2011, reconoció servicios, tratamientos, equipos y medicamentos no contemplados en el plan obligatorio de salud, hasta por el monto reclamado y como consecuencia de órdenes de tutela o por autorización del comité técnico científico. Que una vez pagó el valor facturado por la respectiva IPS, gestionó el recobro ante los entes administradores del sistema, mediante la presentación de 9247 solicitudes, pero le fueron negadas por haber sido radicadas fuera del plazo de 6 meses previsto en el Decreto 1281 de 2012.

Fiduprevisora y Fiducoldex, como integrantes del Consorcio SAYP 2011, se opusieron a las pretensiones y propusieron las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva, inexistencia de la obligación indemnizatoria, ausencia de nexo causal frente a la imputación del daño antijurídico del Estado, inexistencia de responsabilidad solidaria del consorcio SAYP 2011 respecto del Ministerio de Salud y Protección Social y la Unión Temporal Fosyga 2014, imposibilidad jurídica, inexistencia de daño antijurídico, inexistencia de la obligación, *«el consorcio Sayp 2011 no reemplaza ni responde solidariamente al consorcio Fidufosyga 2005, ni a la Unión Temporal Nuevo Fosyga hoy Unión Temporal Fosyga 2014»*, y prescripción.

Adujeron que, conforme el contrato de encargo fiduciario No. 467 de 2011, no eran las competentes para adelantar la auditoría integral sobre las cuentas objeto de la demanda. Que solo les correspondía realizar pagos por orden del Ministerio de Salud, una vez agotado el trámite de aprobación de los recobros.

La Nación-Ministerio de Salud y Protección Social, se opuso a las pretensiones y blandió las excepciones de culpa exclusiva de la víctima, e inexistencia de la obligación y del daño.

Adujo que los recobros objeto del litigio fueron rechazados porque no superaron la auditoría realizada en su oportunidad. Aseguró que conforme la reglamentación aplicable, las glosas de la auditoría impedían cualquier pago; que fue el incumplimiento de la demandante el que las generó, por manera que no podía reclamar suma alguna. Acotó que no existía prueba de los gastos administrativos en que habría incurrido el promotor del proceso.

La ADRES también rechazó las aspiraciones de la demanda y propuso las excepciones de prescripción, culpa exclusiva de la EPS, inexistencia de la obligación e improcedencia del pago de intereses moratorios. Negó la mayoría de hechos y enfatizó que los recobros no cumplieron los requisitos legales para el reconocimiento y pago, a más que el cobro de gastos administrativos no tenía soporte.

La Unión Temporal Nuevo Fosyga, integrada por los demandados Grupo Asesoría en Sistematización de Datos

S.A., Servis Outsourcing Informático S.A. y Carvajal Tecnología y Servicios SAS, también se opusieron al éxito de las pretensiones. Plantearon las excepciones de limitación de competencia de la jurisdicción ordinaria laboral para resolver sobre la responsabilidad de las sociedades que conforman la Unión Temporal, inexistencia de la obligación de pago con recursos propios por parte de la Unión Temporal, cumplimiento estricto de obligaciones de orden legal y contractual, no configuración de daño antijurídico e inexistencia de falla de servicio, inexistencia de culpa en cabeza de la Unión Temporal, culpa exclusiva de la víctima - EPS demandante, inexistencia del derecho, enriquecimiento sin causa, prescripción y pago.

Aclararon que su responsabilidad se limita a la auditoría operativa y tecnológica de los recobros, pero no le corresponde asumir, con cargo a sus propios recursos, el pago de los servicios del sistema de salud.

Llamada en garantía, Allianz Seguros S.A. se opuso a la prosperidad de la demanda y formuló las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva, prescripción, inexistencia de responsabilidad y de solidaridad a cargo de la tomadora de la póliza, Carvajal Tecnología y Servicios S.A.

Adujo que si la EPS demostrara tener derecho al pago de los valores reclamados, no será con cargo a la póliza que expidió, sino por cuenta exclusiva de los entes públicos llamados al proceso y a los recursos del subsistema de salud.

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El 2 de julio de 2021, el Juzgado Dieciséis Laboral del Circuito de Bogotá D. C. resolvió:

PRIMERO: CONDENAR a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES- a pagar a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A., el monto de Tres Mil Quinientos Veintiocho Millones Setecientos Cincuenta y Ocho Mil Setecientos Once Pesos con Setenta y Siete Centavos (\$3.528.758.711.77) por concepto de Nueve Mil Doscientos Treinta y Dos (9.232) recobros de los solicitados en la demanda por servicios, medicamentos e insumos no POS, prestados entre enero de 2009 y agosto de 2011 y que fueron auditados por la UNION TEMPORAL NUEVO FOSYGA en paquetes 1011 de octubre de 2011, 112 de enero de 2012, 212 de febrero de 2012 y 312 de marzo de 2012, discriminados en el archivo PDF adjunto a esta providencia, valor que será indexado al momento de su pago tomando para ello los índices de precios al consumidor certificados por el DANE, esto es, como el índice inicial el de ejecutoria de esta providencia y como índice final el vigente para la fecha del pago efectivo de la condena.

SEGUNDO: Absolver a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-, de las demás pretensiones que no fueron acogidas en esta providencia.

TERCERO: DECLARAR no probadas las excepciones de prescripción e inexistencia de la obligación propuestas por la pasiva respecto de los nueve mil doscientos treinta y dos (9232) recobros acogidos y por el resultado de la litis se abstiene el despacho de pronunciamiento sobre los demás medios exceptivos.

CUARTO: DECLARAR probada la excepción de prescripción respecto del recobro No. 24728487 por valor de Doscientos Ochenta y Siete Mil Doscientos Cincuenta y Cinco pesos (\$287.255).

QUINTO: ABSOLVER AL CONSORCIO SAYP 2011 y a la UNION TEMPORAL NUEVO FOSYGA, de todas y cada una de las pretensiones que fueron incoadas en su contra, así como también se absuelva a la llamada en garantía Allianz Seguros S.A. (...).

SEXTO: CONDENAR en costas de la instancia a la ADRES y en favor de la parte demandante, practíquese la liquidación por Secretaría.

III. SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

Al resolver la apelación de la demandada ADRES y el grado jurisdiccional de consulta a favor de la misma entidad, el Tribunal revocó la sentencia del *a quo* y, en su lugar, absolvió íntegramente a la accionada, con costas de ambas instancias a cargo de la accionante.

En lo que interesa al recurso extraordinario, se preguntó si la EPS demandante tiene derecho al pago de los servicios y demás conceptos objeto del litigio.

Tras referir los artículos 156 de la Ley 100 de 1993, 7 del Decreto 806 de 1998, 7 del Decreto 1281 de 2002, 23 del Decreto 4747 de 2007 y 111 del Decreto Ley 19 de 2012, asentó que, a la luz de esa normativa, en especial del último precepto, la acción para el cobro de los servicios, tratamientos y demás conceptos objeto de litigio, «*caduca en 2 años*».

Recordó que el uso de esos parámetros legales conllevó no pocos conflictos de competencia «*en casos como el analizado, en donde al ser el asunto asignado a esta jurisdicción (laboral), se consideraba que el mismo debía someterse al trámite contemplado en nuestros estatutos procesales y sustantivos y por ello en estos casos por ejemplo se aplicó la prescripción trienal*» de que tratan los artículos 488 y 151 de los códigos sustantivo y procesal del trabajo.

En ese orden, consideró que a pesar de que la contención fuera asignada a los jueces laborales al resolver el conflicto de competencia, para resolverlo era pertinente acudir a *«las normas contencioso administrativas que regulan la materia, aunque de manera equivocada se hubiera definido el conflicto de competencias con la asignación del presente asunto a esta jurisdicción»*.

Enfatizó que en el litigio no hubo discusión acerca de la prestación de los servicios o el suministro de los medicamentos y procedimientos objeto de reclamo, ni de que su rechazo se produjo únicamente por la extemporaneidad del recobro, en tanto no se efectuó dentro de los 6 meses previstos en la normativa aplicable.

Acotó que, en ese contexto, antes de ocuparse de verificar si aquellos estaban cubiertos por el entonces plan obligatorio de salud, debía clarificar si *«se encontraban o no afectados por la figura de la caducidad»*; esto es, si la acción se adelantó dentro del plazo de 2 años contemplado en el artículo 111 del Decreto Ley 19 de 2012, en armonía con el numeral 8 del artículo 136 del Código Contencioso Administrativo (medio de control de reparación directa), contado *«a partir de la ocurrencia del hecho-acción-omisión, los cuales para el caso que nos ocupa se empezarían a contar a partir del momento en que se notificó el resultado de la reclamación del recobro, es decir del momento en que se efectúa la glosa»*. Enseguida, reflexionó:

Bajo el anterior marco se procedió a analizar si cada uno de los recobros reclamados se encontraban afectados por la caducidad, así, se encontró que considerando la fecha en que se notificó el

resultado del recobro, es decir, la glosa y su no aceptación, debiéndose en este punto mencionar que para el caso no existe discusión que ocurrieron el 28 de marzo de 2012 (recobros paquete 0112), 3 de mayo de 2012 (recobros paquete 0212), 22 de mayo de 2012 (recobros paquete 312) y 14 de junio de 2012, tal y como lo acepta la misma EPS demandante en su escrito de demanda y dan cuenta los oficios obrantes en la subcarpeta “oficios” de la carpeta “Respuesta Recobros-Formato-MYT”, se concluye que la acción para reclamar los recobros ordenados había caducado, siendo que la demanda se presentó el 27 de julio de 2014, aspecto que incluso cobija el recobro que se aludió por el a quo frente al que no se acreditó la prestación del servicio y por supuesto al que se le aplicó la prescripción, por lo que resulta fútil su análisis, así como lo relacionado con la responsabilidad del Consorcio SAYP 2011 y la Unión Temporal Nuevo Fosyga y la llamada en garantía Allianz Seguros S.A. dadas las resultas del proceso.

IV. RECURSO DE CASACIÓN

Interpuesto por la demandante, fue concedido por el Tribunal y admitido por la Corte. Se procede a resolver.

V. ALCANCE DE LA IMPUGNACIÓN

Mediante un cargo, que obtuvo réplica, aspira a que la Corte case la sentencia recurrida, para que, en sede de instancia, *«se concedan y accedan a las pretensiones de mi representada»*.

VI. CARGO ÚNICO

Acusa violación directa, por infracción directa, de los artículos 29 de la Constitución Política; 152, 155, 157 y 218 de la Ley 100 de 1993; 60, 61 y 151 del Código de Procedimiento Laboral; 16 del General del Proceso; 4 y 7 del Decreto 1281 de 2002; 13 de la Resolución 3797 de 2004;

13.d de la Ley 1122 de 2007; 57 de la Ley 1438 de 2011; 4 de la Resolución 4331 de 2012; 122 del Decreto Ley 019 de 2012; «Acuerdo 29 de 2011»; 66 y 73 de la Ley 1753 de 2015; 9 de la Ley 1797 de 2016; 38 de la Resolución 5269 de 2017; 1 del Decreto 546 de 2017; «Resoluciones 5521 de 2013, 5592 de 2015 y 5218 de 2017»; así como «lo contemplado y ordenado en la Sentencia T-760 de 2008».

Arguye que con la aplicación de una «caducidad» de 2 años a la acción judicial, el Tribunal infringió los preceptos denunciados y creó un escenario de incertidumbre e inseguridad jurídica, en un proceso iniciado en 2014, al abrigo del marco normativo vigente y de los criterios jurisprudenciales de la época.

Asegura que, por tratarse de un trámite iniciado y asignado en forma definitiva a la jurisdicción ordinaria, en su especialidad laboral y de la seguridad social, correspondía analizar la oportunidad de la acción de cara a los artículos 488 del estatuto laboral y 151 del Código Procesal del Trabajo; empero, el *ad quem*, creó impropiamente una «*mixtura de normas, al traer normas de lo contencioso administrativo*».

VII. RÉPLICA

La Unión Temporal Nuevo Fosyga y Allianz Seguros S.A. defienden la legalidad del fallo, insisten en los argumentos presentados a lo largo del litigio y añaden que, en todo caso, el recurso no va dirigido a cuestionar su absolución.

VIII. CONSIDERACIONES

Tanto la Corte Constitucional como la Sala de Casación Laboral han señalado que la jurisdicción contencioso administrativa debe conocer de conflictos como el que aquí se ventila. Sin embargo, en este proceso y cuando aún conservaba competencia, la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura resolvió el conflicto negativo de competencias suscitado dentro del trámite. Mediante providencia que reposa en cuaderno especial, asignó el conocimiento de esta contención a la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de la seguridad social.

Así las cosas, la Sala se ceñirá a lo definido en su oportunidad por el Consejo Superior de la Judicatura, en tanto se trata de una decisión en firme que asignó competencia en forma definitiva, inmodificable e inmutable (CSJ STL235-2023). Variar lo resuelto a esta altura de la actuación podría comprometer el derecho al debido proceso de las partes y afectaría el principio de confianza legítima en las instituciones, además del correcto y eficiente acceso a la administración de justicia, como se advirtió en la última providencia citada.

Precisado lo anterior, se observa que el Tribunal no profundizó en los servicios, tratamientos, procedimientos y medicamentos suministrados por las IPS y pagados por la EPS demandante, a fin de dilucidar si estaban cubiertos por el entonces plan obligatorio de salud; menos, si estaban reunidos los supuestos para considerar que la EPS tenía derecho al pago de los valores reclamados. Consideró que

primero debía verificar si la acción adelantada por Sanitas S.A. estaba afectada por la «*figura de la caducidad*» contemplada en los artículos 111 del Decreto 019 de 2012 y 136, numeral 8, del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Fue así como consideró que entre la fecha en que la EPS fue notificada de la respuesta negativa a la petición de pago (entre marzo y junio de 2012) y la presentación de la demanda (27 de julio de 2014), habían transcurrido más de dos años, por manera que había operado la caducidad, de donde surgía el fracaso de las pretensiones de la demanda.

La censura sostiene que para proveer sobre la caducidad de la acción, el Tribunal acudió a normas no aplicables al litigio. Argumenta que este es un conflicto sometido a la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral; con mayor razón, si está de por medio la definición del conflicto de competencias que se suscitó. En esa línea, concluye que el *ad quem* debió plegarse a las normas sobre prescripción en materia laboral y de seguridad social.

Al respecto, importa memorar la regla general del artículo 1 del Código de Procedimiento Laboral, en cuanto a que los asuntos de que conoce esta especialidad de la jurisdicción ordinaria «*se tramitarán de conformidad con el presente Código*». Conviene no olvidar, además que, a esta altura de la actuación, no existe controversia sobre la asignación del litigio al juez del trabajo, en forma definitiva, por parte del órgano competente para dirimir el conflicto negativo de competencias, en ese entonces.

En ese contexto, cobra sentido y vigor la doctrina ampliamente decantada por esta Sala de Casación, que puede resumirse en lo explicado recientemente en la providencia CSJ SL4286-2022. Así discurrió:

La prescripción en materia laboral

Hace claridad la Corte en que el proceso ordinario laboral determina las reglas, normas procesales que rigen el procedimiento a seguir de tal manera que se regula de forma integral los aspectos propios del procedimiento y, solo ante vacíos u ausencia de regulación normativa de modo supletorio se puede acudir a normas de otros regímenes. (artículos 144 y 145 del CPTYSS)

En materia de prescripción, el precedente de la Corporación ha tenido la oportunidad de precisar que esta constituye una forma de extinguir las acciones y se configura cuando su titular no las ejercita durante cierto lapso de tiempo. Es decir, se configura como una sanción a la inactividad del acreedor en el reclamo, durante el tiempo respectivo, de las obligaciones que le pertenecen y pesan sobre el deudor Gaceta Judicial, Tomo CXXIX, n.º 2306-2308, pág. 513-522. (reiteradas en sentencias CSJ SL2501-2018 y 5159 -2020).

Se trata además de *«un modo de adquirir las cosas ajenas o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido tales acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo (artículo 2512 CC), se beneficia de ella el deudor del derecho correspondiente toda vez que la acción del acreedor pierde su eficacia cuando aquel alega el decurso del término señalado por la ley. Precisa la jurisprudencia que lo que se extingue no es la obligación sino la acción o el derecho del acreedor para exigir el cumplimiento de la obligación por parte del deudor. Por ello, si en el tiempo señalado por la Ley el acreedor no ha hecho uso de su derecho se extingue el mismo y queda por tanto en imposibilidad jurídica de poder compeler al deudor en el cumplimiento de la obligación»*. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, Sentencia de 27 de julio de 1990, Rad. 3816 Sección Primera.

También se ha dicho que la prescripción extintiva se entiende como una forma de extinción o desaparición de un derecho, real o personal o de una acción, cuando durante un determinado período de tiempo establecido en la ley, no se realizan ciertos actos, a lo que el ordenamiento le atribuye la consecuencia indicada (CSJ SL2501-2018, reiterada en CSJ SL5259-2020).

Advierte la Corporación que en materia contractual es incuestionable que la prescripción extintiva se debe definir conforme la regulación propia del ordenamiento laboral y no del civil o de otra rama del derecho (CSJ rad. 19854, 30732 de 14 de agosto de 2007, Rad.41084 2 de agosto de 2011).

En resumen, la prescripción es un fenómeno que se justifica por

razones de orden práctico y que exige que las relaciones jurídicas no permanezcan inciertas en el tiempo y se solucionen (CSJ SL, 2 may. 2003, rad. 19854). Y, en materia laboral, en la sentencia CC C-412-1997 se indicó que dicha institución jurídica tiene como finalidad *«el establecimiento de un término para el ejercicio de la acción laboral concurrente con la función del Estado de garantizar la vigencia y efectividad del principio de seguridad jurídica. Resulta entonces congruente con dicho principio, el imponer límite a la existencia de conflictos para que estos no perduren indefinidamente, siendo resueltos por medios pacíficos entre patronos y trabajadores»*. (CSJ SL5259 -2020).

A la luz de lo transcrito, emerge palmario que el Tribunal debió acudir a las reglas previstas en la normativa laboral en materia de prescripción, antes que a preceptos ajenos a dicho ordenamiento, como los concernientes a la caducidad en lo contencioso administrativo. En cambio, optó por esto último, sin detenerse a verificar si realmente existía un vacío en la regulación del trabajo, que justificara su decisión.

Con mayor razón, estima la Sala, si no se desapercibe que el litigio giró en torno a la posibilidad de que la actora obtuviera el reembolso por servicios, tratamientos y medicamentos suministrados en su oportunidad, que no la indemnización por eventuales perjuicios derivados de hechos, omisiones, operaciones administrativas o actuaciones similares, en el marco de la acción de reparación directa a la que, impropriamente, aludió el juez plural.

Así las cosas, el Tribunal incurrió en los errores endilgados por la censura, por lo que se casará la sentencia de segundo grado, en cuanto revocó la decisión condenatoria de primera instancia.

Sin costas.

IX. SENTENCIA DE INSTANCIA

El fallo de primera instancia será estudiado con base en la apelación de la Adres y el grado jurisdiccional de consulta instituido en su favor.

Luego de excluir varios recobros que fueron desistidos por la entidad demandante, el Juzgado centró su análisis en 9234 solicitudes elevadas por aquella, correspondientes a 15386 *ítems* por un total de \$3.529.334.765.77.

Consideró inviable autorizar el pago de la cuenta 24753535 por valor de \$288.799, en tanto fue glosada porque no se acreditó la prestación del servicio en los términos dispuestos por el comité técnico científico. De los 9233 restantes, enfatizó que la única causal esgrimida por la demandada consistió en la extemporaneidad de su cobro, como quiera que no se gestionaron dentro de los 6 meses siguientes a la prestación del servicio o el suministro de los medicamentos o tratamientos.

Se ocupó, entonces, de analizar dicha glosa. Advirtió que estaba plenamente demostrada la prestación del servicio, o el suministro de medicamentos o tratamientos, según el caso. Insistió en que la única razón para el impago de esos conceptos fue la tardanza del reclamo, al paso que el expediente no daba cuenta de motivos adicionales, ni fueron alegados por la ADRES; tampoco, se acreditó la práctica de nuevas auditorías sobre dichos cobros.

Descartó que la falta de reclamo dentro de los 6 meses siguientes a la prestación del servicio, en los términos del artículo 13 del Decreto 1281 de 2002, impidiera su cobro por vía judicial. Con apoyo en la sentencia CC C-510-2004, desestimó que la extemporaneidad generara la extinción del derecho. Por tal razón, dio la razón a la demandante en sus reclamaciones.

Sobre la prescripción de la acción de cobro, acotó que conforme el artículo 13 del Decreto 1281 de 2002, en armonía con los artículos 488 del Código Sustantivo del Trabajo, y 6 y 151 del de Procedimiento Laboral, la exigibilidad del derecho a la recuperación de los dineros sufragados por la EPS nacía desde la prestación de los servicios o el suministro de los procedimientos o medicamentos, sin perjuicio de su interrupción hasta que se produjera la respuesta en sede administrativa.

En ese horizonte, señaló que de los 9233 cobros que quedaban en discusión, solo uno estaba afectado por prescripción; se refirió al n.º 27728487, por valor de \$287.255. De los demás, consideró que fueron reclamados dentro del término de tres años previsto en la normativa laboral, como quiera que los recobros fueron radicados entre octubre de 2011 y marzo de 2012, mientras que la demanda fue presentada el 25 de julio de 2014, *«por lo que se encuentra interrumpido el fenómeno de la prescripción desde la prestación del servicio hasta la respuesta a la reclamación administrativa y desde dicha data hasta la presentación de la demanda»*.

Desestimó los intereses moratorios, pues la norma aplicable descartaba su imposición en casos de reclamo extemporáneo; en su reemplazo, anunció que concedería la indexación «*a partir de la sentencia judicial*». Así mismo, rechazó la pretensión de reembolso de los gastos de administración, dada la ausencia de respaldo normativo.

Consideró que el consorcio y la unión temporal convocados al proceso no tenían a su cargo el reconocimiento y pago de los recobros objeto del litigio. Preciso que la segunda no estaba a cargo de la administración de los recursos del sistema, en tanto sus obligaciones se limitaban a la realización de las auditorías y que, en ese contexto, no se vislumbraba incumplimiento que las hiciera responsables ante los entes contratantes, toda vez que la glosa por extemporaneidad, que motivó el rechazo de los recobros, estaba plenamente demostrada.

En consecuencia, condenó al pago indexado de \$3.528.758.711,77, a cargo de la Adres, por concepto de 9232 solicitudes de pago de servicios, medicamentos e insumos no incluidos en el plan obligatorio de salud, entre enero de 2009 y agosto de 2011.

En su apelación, la Adres argumentó que la causal de extemporaneidad conllevaba el rechazo definitivo de la solicitud formulada por la EPS. Insistió en que luego de la prestación del servicio o el suministro de la tecnología, medicamento o tratamiento, la demandante tenía 6 meses para presentar su reclamación, pero no lo hizo. Anotó que,

en cualquier caso, algunos servicios datan de 2009, mientras que el recobro se hizo en 2013, cerca de 4 años después.

Así mismo, insistió en la responsabilidad que podía recaer sobre el Consorcio Sayp 2011 y la Unión temporal Nuevo Fosyga, porque fueron los encargados de realizar el proceso de auditoría integral. Es decir, eran los responsables de la revisión médica, jurídica y financiera de los recobros, por manera que sus actos eran determinantes para el reconocimiento de los valores reclamados por la EPS.

Claro está que la controversia gira fundamentalmente en torno a las consecuencias del cobro extemporáneo de los servicios, medicamentos y tratamientos pagados en su momento por la EPS, que fueron objeto de 9232 solicitudes dirigidas a la demandada. Para esta, el cobro después de los 6 meses siguientes a la prestación o suministro de los servicios de salud inhibe cualquier posibilidad de pago.

Cumple acotar que en la apelación, ni en sus actuaciones en primera instancia, la Adres aludió concretamente a otra circunstancia que impidiera el pago de las acreencias reclamadas. De los medios de prueba, la Sala no infiere razones adicionales que deban ser objeto de análisis, en grado jurisdiccional de consulta, por constituir una eventual causal o motivo de rechazo. Tampoco, aparecen documentadas objeciones concretas y específicas por falta de acreditación del servicio, su inclusión en el plan obligatorio de salud, ni su exclusión expresa, para mencionar algunas situaciones que han sido objeto de controversia en casos similares.

Así las cosas, la Sala estima que la razón esgrimida por la Adres para oponerse al pago solicitado por la EPS en sede judicial, por concepto de 9232 solicitudes equivalentes a \$3.528.758.711.77, es infundada.

El artículo 13 del Decreto 1281 de 2002, invocado con tal propósito, no tiene el alcance asignado por la recurrente. En su versión original, dispone que la falta de reclamación en el término aludido impide un reconocimiento posterior «*por vía administrativa*»; nada más. La modificación introducida mediante el artículo 111 del Decreto 19 de 2012, tampoco varía dicho panorama, en tanto solo desarrolla un procedimiento, también administrativo, para viabilizar el pago de recobros y/o reclamaciones que se hallaban en curso al momento de su entrada en vigor. Queda claro, entonces, que el incumplimiento del plazo para la reclamación o recobro, previsto en esa normativa, no supone la extinción del derecho a obtener el reembolso de los pagos efectuados por la EPS, por medicamentos, tratamientos y servicios no cubiertos por el, entonces, plan obligatorio de salud.

La insistencia en que se vincule a la condena a los contratistas encargados de la administración de los recursos y de la auditoría al proceso de recobros, tampoco tiene de donde asirse. No hay discusión de que el pago de este tipo de servicios debe hacerse contra los recursos del sistema de salud y su disposición se halla a cargo de la Administradora convocada al proceso, que resultó condenada.

Tampoco, hay duda, ni discusión, de que el consorcio de fiduciarias fue vinculado en el marco de un contrato de

encargo fiduciario (1.^a inst./cdno digital 2/ fls. 59 a 121), es decir, para la gestión de un vehículo financiero que permitiera la movilización de los recursos (recaudo, administración y pago), pero no para sustituir a los entes encargados de la administración del sistema.

Otro tanto, se afirma de la Unión Temporal Fosyga 2014; si bien, fue contratada para la auditoría de los recobros (Contrato 055 de 2011/1.^a inst./archivo digital de anexos), no tiene a su cargo la administración de los recursos del subsistema de salud. Además, de los contratos aportados al proceso no se infiere responsabilidad solidaria de ese contratista ante los diferentes actores de dicho subsistema; si acaso, como lo señaló el *a quo*, un eventual incumplimiento de las obligaciones pactadas lo llevaría a responder ante la entidad contratante, pero sería una discusión de índole contractual, ajena a este litigio y al margen de la jurisdicción ordinaria laboral.

Resta por revisar la decisión en punto a la excepción de prescripción y la indexación de las condenas.

Aunque en la apelación, la Adres afirma que el juez singular no habría tenido en cuenta que existen solicitudes o recobros que datan de 2013, mientras que los servicios correspondientes fueron prestados en 2009, es decir, al menos 4 años atrás, no aporta información para corroborar su dicho. En cualquier caso, según los documentos que reposan en el proceso, las reclamaciones objeto de litigio se presentaron entre octubre de 2011 y marzo de 2012, de suerte que no existen elementos que respalden el cuestionamiento de esa demandada.

Por lo demás, de las 9233 solicitudes en discusión, la Sala no encuentra que, además de la 27728487 por valor de \$287.255, que fuera advertida por el *a quo*, alguna otra hubiera sido radicada ante el sistema luego de 3 años del suministro de los servicios de salud. A ello, se suma que presentadas las solicitudes, el ente accionado les dio respuesta negativa mediante comunicaciones de 3 y 22 de mayo de 2012, y 14 de junio, de suerte que la demanda, radicada el 25 de julio de 2014, se halla también dentro del término de 3 años.

Por otro lado, debido al conflicto de competencias del que hay registro en el expediente, la demanda solo fue admitida el 8 de marzo de 2017 (fl. 403, cdno 1 1.^a inst.), y se notificó a la Adres el 14 de julio siguiente, dentro del año siguiente a la notificación del auto admisorio al demandante, conforme lo prevé el Código General del Proceso, para que pueda entenderse interrumpido el término de prescripción, a partir de la presentación de la demanda. En consecuencia, el *a quo* no se equivocó.

Tampoco, se equivocó el juez singular al disponer la indexación de las condenas, por la falta de prosperidad de la pretensión de intereses. Además de que fue solicitada por la demandante, tal mecanismo solo persigue mantener el poder adquisitivo de los recursos, en favor de la parte que no los recibió en forma oportuna. Y, si bien, el *a quo* la hizo correr a partir de su sentencia, la actora no mostró inconformidad al respecto, de suerte que la Sala no se adentrará en la validez de lo así dispuesto.

En consecuencia, se confirmará el fallo apelado y revisado.

Costas de segunda instancia a cargo de la Adres.

X. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **CASA** la sentencia dictada el 31 de octubre de 2022 por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C., dentro del proceso ordinario laboral seguido por la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.**, contra **LA NACIÓN -MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, sustituida por la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES- ; FIDUPREVISORA S.A.; FIDUCIARIA COLOMBIANA DE COMERCIO EXTERIOR S.A., FIDUCOLDEX; GRUPO ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS S.A., SERVIS OUTSOURCING INFORMÁTICO S.A. y CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS SAS**, al que **ALLIANZ SEGUROS S.A.** fue llamada en garantía, en cuanto revocó la sentencia proferida el 2 de julio de 2021 por el Juzgado Dieciséis Laboral del Circuito de Bogotá D. C., la que en sede de instancia confirma.

Costas, como se dijo.

Notifíquese, publíquese, cúmplase y devuélvase el expediente al Tribunal de origen.

Firmado electrónicamente por:



DONALD JOSÉ DIX PONNEFZ



JIMENA-ISABEL GODOY FAJARDO
Aclaración de voto



JORGE PRADA SÁNCHEZ

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en artículo 103 del Código General del Proceso y el artículo 7 de la ley 527 de 1999

Código de verificación: F59A96767DE47F862D94DE08CA58B79D696E99B349E63D446B7913791828E897
Documento generado en 2024-07-25