

REPUBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL BOGOTÁ D.C.

SALA LABORAL

MAGISTRADO PONENTE: LUIS CARLOS GONZÁLEZ VELÁSQUEZ.

**PROCESO ORDINARIO DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A-
E.P.S. SANITAS S.A. CONTRA LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL. Rad. 2015 00361 01 Juz. 31.**

Bogotá D.C., treinta (30) días de junio dos mil veintiuno (2021)

AUTO

Se reconoce personería a la abogada DANIELA RODRÍGUEZ CARRILLO, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.070.017.567, Tarjeta Profesional 343.169 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderada sustituta de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., en los términos y para los fines del poder conferido.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

A large, stylized handwritten signature in black ink, which appears to be 'Luis Carlos González Velásquez', is written over the printed name.

LUIS CARLOS GONZALEZ VELASQUEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA



**TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL BOGOTÁ D.C.
SALA LABORAL**

MAGISTRADO PONENTE: LUIS CARLOS GONZÁLEZ VELÁSQUEZ.

**PROCESO ORDINARIO DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A-
E.P.S. SANITAS S.A. CONTRA LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL. Rad. 2015 00361 01 Juz. 31.**

En Bogotá D.C., a los treinta (30) días de junio dos mil veintiuno (2021), siendo las tres (3:00) de la tarde, día y hora previamente señaladas por auto anterior; el Tribunal conforme a los términos acordados por la Sala de Decisión, procede a dictar la siguiente

SENTENCIA

La ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A- E.P.S. SANITAS S.A. demandó a LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL para que se profieran las declaraciones y condenas contenidas en la demanda a folios 6 a 17.

- Se condene a pagar el valor de \$1.204.268.818 por concepto de cobertura y suministro de productos y servicios no incluidos en el plan obligatorio de salud (POS) que constan en 2.308 recobros.
- Se condene a pagar la suma de \$120.426.881 por concepto de gastos administrativos.
- Intereses moratorios.
- Actualización de las sumas a pagar conforme a la variación anual del Índice de Precios del Consumidor (IPC).
- Costas del proceso.

Los hechos de la demanda se describen a folios 3 a 6. La E.P.S. SANITAS S.A. se constituyó como entidad promotora de salud en el régimen contributivo en el año 1994 bajo la ley 100 de 1993, donde asumió la provisión de servicios, tratamientos, medicinas y equipos no contemplados en el POS o no costeados por la Unidad de pago por capitación (UPC). Los servicios objeto de recobro se prestaron por órdenes judiciales de tutela o autorizaciones impartidas por el Comité Técnico Científico. La

E.P.S SANITAS cubrió efectivamente el suministro de insumos, procedimientos y servicios reclamados y autorizó la prestación de servicios NO POS con algunas de las instituciones prestadores de servicios de salud (IPS) de su red de prestadoras para cumplir dichas autorizaciones. Una vez fueron prestados los servicios, las IPS radicaron ante la E.P.S. SANITAS S.A. las correspondientes facturas de venta de servicios acompañados de los soportes que acreditaban la efectiva prestación del servicio, para efectos de su cancelación. SANITAS S.A. pagó efectivamente las facturas de venta a las I.P.S. autorizadas y procedió a radicar las solicitudes de recobro ante el consorcio administrador del FOSYGA en representación del Ministerio de Salud y Protección Social. La radicación de la solicitud se realizó mediante los formatos MYT 01 de solicitud de recobro por servicios NO POS ordenados por CTC y MYT 02 formato de solicitud de recobros por servicios NO POS ordenados por fallos de tutela. La E.P.S. SANITAS presentó ante el consorcio administrador, las 2.308 solicitudes de recobro junto con los correspondientes soportes. SANITAS S.A. reelaboro las solicitudes y subsanó errores contenidos en ellas mediante el formato MYT 04.

Ninguna de las solicitudes fue aprobada. El Ministerio de Salud las glosó por las siguientes causales; la inclusión de servicios POS, los valores ya habían sido pagados por el FOSYGA, hubo error en la liquidación del recobro y el incumplimiento del literal C del artículo 617 del estatuto tributario. Como consecuencia de la negativa del consorcio administrador del FOSYGA a cancelar los recobros solicitados, se puso fin a la actuación administrativa. El valor glosado asciende a la suma de \$1.204.268.818 correspondiente a los 2.308 recobros objeto de la reclamación. La E.P.S. SANITAS en su momento, agotó el procedimiento administrativo previsto y ordenado en la ley para cada recobro. SANITAS S.A. radicó reclamación administrativa el 12 de febrero de 2015.

Actuación procesal

Admitida la demanda por el Juzgado Treinta y Uno Laboral del Circuito de esta ciudad, mediante auto de fecha 19 de enero de 2017 se dispuso la vinculación en calidad de litisconsorcio necesario de la FIDUCIARIA LA PREVISORA FIDUPREVISORA, FIDUCIARIA COLOMBIANA DE COMERCIO EXTERIOR FIDUCOLDEX entidades que componen el Consorcio SAYP 2011; SERVIS OUTSORCING INFORMÁTICO SERVIS S.A.S., CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS

S.A.S., GRUPO EN ASESORÍA E SISTEMATIZACIÓN DE DATOS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS GRUPO ASD S.A.S., que conforman la Unión Temporal Fosyga 2014 y la UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA. Corrido el traslado la demandada y vinculadas contestaron en los siguientes términos;

LA NACIÓN- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL contestó en los términos del escrito visibles a folios 311 a 363.

- Se opuso a las pretensiones.
- En cuanto a los hechos aceptó la constitución de las E.P.S. en Colombia, la cobertura de servicios NO POS por parte de las E.P.S., la negativa ante los recobros solicitados que puso fin a la reclamación administrativa y la reclamación radicada ante el MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL por parte de SANITAS S.A. el 12 de febrero de 2015.
- Formulo como excepciones previas la falta de integración del litisconsorcio necesario y prescripción.
- Formulo como excepciones de fondo; culpa exclusiva de la E.P.S. recobrante, inexistencia de la obligación e improcedencia del pago de intereses moratorios.

EI CONSORCIO SAYP 2011, contestó en los términos del escrito visibles a folios 426 a 496.

- Se opuso a las pretensiones.
- En cuanto a los hechos aceptó la constitución inicial de las Entidades Promotoras de Salud- E.P.S. en Colombia.
- Formulo como excepciones de mérito; la falta de legitimación en la causa por pasiva del consorcio SAYP 2011, inexistencia de la obligación indemnizatoria- ausencia de nexo causal frente a la imputación del daño antijurídico del estado, inexistencia de la obligación, el consorcio SAYP 2011 no reemplaza ni responde solidariamente al Consorcio FIDUFOSYGA 2005, ni la unión temporal NUEVO-FOSYGA, hoy UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, imposibilidad jurídica, inexistencia del daño antijurídico, prescripción y genérica.

UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA y UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014., contestó en los términos del escrito visibles a folios 619 A 698.

- Se opuso a las pretensiones.
- En cuanto a los hechos aceptó; la cobertura de servicios NO POS por parte de las E.P.S., la radicación de la objeción ante la auditoria en salud, jurídica y

financiera a través del formato MYT04, que el paquete MYT04031303 fue informado a la E.P.S. mediante oficio UTNF-OPE-1703, que el paquete MYT04031303 fue informado a través del oficio UTNF-OPE-2867, que el paquete MYT04061306 fue informado mediante oficio UTNF-OPE-3537, que el paquete MYT04121212 fue informado mediante oficio UTNF-OPE-3420, algunos recobros fueron rechazados o no aprobados, que la E.P.S. SANITAS se ha visto en la imposibilidad de recuperar por vía administrativa las solicitudes de recobro, el agotamiento del procedimiento administrativo y el detalle de la información de los recobros relacionada a fls. 5 a 6 de la demanda.

- Formuló como excepciones de mérito; falta de competencia de la Jurisdicción Ordinaria Laboral para resolver sobre la responsabilidad de las sociedades que conforman la UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA, inexistencia de la obligación de pago con recursos propios por parte de la UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA y de la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, pago por el FOSYGA de algunos valores reclamados a través de la unidad de pago por capitación, cumplimiento estricto de obligaciones de orden legal y contractual, no configuración de daño antijurídico e inexistencia de falla del servicio, inexistencia de culpa en cabeza de la UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA y de la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, inexistencia de desequilibrio económico de la relación estado-E.P.S., culpa exclusiva de la víctima- E.P.S. demandante, inexistencia de enriquecimiento sin justa causa, incompetencia del juez laboral para decidir sobre el enriquecimiento sin justa causa, inexistencia del rompimiento del equilibrio frente a las cargas públicas, improcedencia de reconocimiento de interés de mora u otras sanciones pecuniarias, prescripción del derecho y genérica de pago a través de mecanismos ordinarios o excepcionales,
- Llamaron en garantía a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. – ACE SEGUROS S.A.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. – ACE SEGUROS S.A., contestó en los términos del escrito visibles a folios 996 a 1034.

- Se opuso a las pretensiones.
- En cuanto a los hechos no aceptó el contenido de ninguno de ellos.
- Formuló como excepciones de mérito; inexistencia de responsabilidad a cargo de ACE por los hechos demandados por EPS SANITAS – La póliza 12/27278 no presta cobertura y no se realizó el riesgo asegurado, La póliza 12/27278 no cubre obligaciones de terceras entidades diferentes a las aseguradora, marco de los amparos y alcance de la obligación del asegurador, el contrato de seguro tiene

un carácter meramente indemnizatorio, límite máximo de la póliza 12/27278, límite temporal de cobertura de la póliza 12/27278 y la genrica.

Sentencia de primera instancia

Tramitado el proceso el Juzgado puso fin a la instancia mediante sentencia en la cual dispuso;

PRIMERO- CONDENAR a la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud- ADRES, a reconocer y pagar a la demandante E.P.S. SANITAS la suma de \$122.471.023.

SEGUNDO-CONDENAR a la demandada Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud- ADRES a reconocer y pagar los \$122.471.023, debidamente indexados.

TERCERO-CONDENAR al pago de costas y agencias en derecho en cuantía de medio SMLMV a la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud- ADRES.

CUARTO- ABSOLVER de la totalidad de las pretensiones incoadas en la demanda a las demás vinculadas a la litis y a las llamadas en garantía.

Llego a esa determinación al verificar todos y cada uno de los recobros junto con sus anexos; en relación con los recobros del formato MYT-01 estableció que proceden los recobros por un monto de \$122.471.023, conforme al formato MYT-02 se advierte que no cumplen con los presupuestos del artículo 11 del decreto 3099 del año 2008 por lo que no procedería ningún recobro por concepto de fallos de tutela; así las cosas, solo procedieron los recobros por un monto de \$122.471.023. Respecto de la entidad obligada a efectuar el pago, efectuó el análisis del artículo 2.6.4.3.5.1.1 del decreto 780 de 2016, que dispone que la ADRES reconocerá y pagará las solicitudes presentadas por las EPS del Régimen Contributivo y demás EOC, por los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC, que suministren a sus afiliados por prescripción de un profesional de la salud. Por lo anterior, ADRES quien actúa como sucesora procesal del Ministerio de Salud y Protección social, es la entidad encargada de realizar el pago de la condena impuesta.

Recurso de apelación

El apoderado de la parte demandante manifiesta que la E.P.S. no pretende cobrar doble vez los servicios prestados, pues todo lo relacionado y pedido son valores que no fueron cancelados. No es posible tener por acreditado el pago con la afirmación de la accionada en tal sentido. De otra parte, reclama que no se tuvo en cuenta la interrupción del término prescriptivo por la presentación de la reclamación administrativa contemplada en el artículo 6 del C.P.T.S.S. y que solo agotada esta, entiéndase agotada cuando se obtenga respuesta se podrá acudir a la demanda; en este caso, cuando se haya surtido el trámite de recobro administrativo y se notifique la glosa o su ratificación.

En lo que hace referencia a los literales C y D en los recobros por fallos de tutela que se echan de menos, no se puede exigir lo allí previsto por corresponder a derechos fundamentales que concede el juez de tutela sin tener en cuenta esta normativa.

Frente al dictamen pericial señala que el perito no tenía la idoneidad, por ello el dictamen que fue decretado a instancia de esta parte, no logró su fin de ilustrar al Despacho y mucho menos de analizar los recobros objeto de litigio, por lo que solicita se tomen las medidas necesarias para subsanar esta falencia.

En lo atinente a la negativa del Juzgado del reconocimiento de los intereses moratorios, enuncia el decreto ley 1281 de 2002 que en su artículo 7 contempla que el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, por lo que está llamada a prosperar la pretensión de los mismos a favor de la entidad demandante.

Finalmente en relación con los gastos de administración, señala que la UPC tiene un gasto administrativo, entonces las EPS deben poder acceder a esa porción que no le fue pagada por servicios que no estaban en el plan de beneficios.

La parte demandada **ADRES** señala que no se puede entender esta instancia judicial como la subsanación de la subsanación de los recobros, pues la entidad cuenta con seis meses desde la prestación del servicio para presentar el recobro, una vez se estudia por la ADRES en caso de presentarse glosas se les concede un término para

subsana, y de no darse cumplimiento se rechazan. Sin embargo las EPS acuden a la vía judicial para subsana estos faltantes y obtener el pago sobrepasando los términos previstos normativamente. Téngase en cuenta que en el plenario obra certificación de pagos. Considera que esta no es la oportunidad procesal para objetar la idoneidad del perito. En relación con la prescripción, dice que se debe analizar a la luz del Decreto 1281, que prevé seis meses desde la prestación del servicio. En relación con las costas solicita se tenga en cuenta el actuar diligente de la entidad.

Insiste en una revisión juiciosa de la vinculación de llamadas a la Litis, y su desvinculación en razón a la manera en que tendrán que responder por las condenas.

Alegatos ante este Tribunal (artículo 15 Decreto 806 del 4 de junio de 2020)

Parte demandante: solicita se se revoque el fallo y en su lugar se condene al ADRES por la totalidad de tecnologías que son objeto de demanda junto con sus correspondientes intereses moratorios. Señala que la A quo fundamentó su decisión en el “apoyo técnico” presentado por Adres, el cual presenta inconsistencias frente a la trazabilidad de los recobros, en donde la información en el contenida, no coincide con la información anotada en los expedientes administrativos de recobros. Manifiesta que el apoyo técnico no es un documento que contenga conclusiones científicas frente a las tecnologías que se demandan y por ende no está llamado a controvertir el estudio contenido en el dictamen pericial aportado. Por otro lado, dentro del proceso no existe prueba que demuestre que el administrador fiduciario haya notificado nuevas glosas a EPS SANITAS S.A.S., antes de la presentación de la demanda. Además si el apoyo técnico radicado por Adres, inserta o impone nuevas glosas, las mismas debieron ser notificadas dentro del trámite administrativo de recobro conforme la Resolución 3099 de 2008.

Parte demandada:

ADRES: Reitera que los recursos destinados al financiamiento de la salud en Colombia no pueden ser utilizados para fines distintos, en concordancia a lo expuesto en el Decreto Ley 1281 de 2002, deben protegerse con el único objeto de evitar el pago de lo no debido, a su vez el artículo 3º impone un término para los cobros con

cargo a los recursos del Fosyga, en el cual cualquier tipo de cobro o reclamación que debiera adelantarse ante el FOSYGA debe hacerse dentro del plazo establecido, teniendo en cuenta la generación u ocurrencia del evento, sin que la norma disponga un término en el que el entonces FOSYGA hoy la ADRES, debía efectuar dicho pago, por lo que no debería prosperar la pretensión de intereses moratorios o en su lugar la indexación. También debe tenerse en cuenta que las EPS cuentan con diversas fuentes de financiación, por lo que tampoco es procedente alegar la desfinanciación con ocasión a la negativa de reconocimiento y pago de los recobros. Respecto a los contratos de consultoría manifiesta que los mismos disponen una cláusula de indemnidad ante la eventual responsabilidad u orden de pagar los recobros relacionados en la demanda a favor del ADRES y a cargo del auditor por lo que para el caso en particular procede el llamado propuesto por el Adres a las sociedades que integraban la Unión Temporal Nuevo FOSYGA y de la Unión Temporal FOSYGA 2014, y de lo anterior está llamado a prosperar el llamamiento en garantía propuesto.

Unión Temporal Nuevo FOSYGA y Unión Temporal FOSYGA 2014: solicita se confirme la sentencia. Manifiesta que la EPS SANITAS no logró desvirtuar las glosas impuestas en el proceso de la auditoria en salud, jurídica y financiera efectuada. Resalta que la mayoría de las glosas impuestas lo fueron con la descripción “cuando exista error en los cálculos del recobro”, que hace alusión a la incorrecta liquidación de los cálculos del recobro por parte de la EPS. En este sentido, sin tener ninguna prueba de que la EPS Sanitas hubiere liquidado correctamente las tecnologías recobradas, no le queda más salida al operador judicial que absolver a las representadas, por el principio básico de que el demandante no cumplió con demostrar el hecho que se alega, de conformidad con lo dispuesto en el art. 167 del C.G.P. Indica que para determinar la correcta liquidación se debía tomar lo dispuesto en la norma en cita, Circulares y Resoluciones proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social que disponían unos valores máximos; la validación respecto a la existencia de procedimientos homólogos, sustitutos, remplazos en el POS, o, precisar si se había aplicado una variación tecnológica, o un procedimiento incluido en el Plan de Beneficios con otra. De otra parte, considera que los dictámenes periciales no verificaron los soportes documentales de todos los recobros y no se tiene constancia ni siquiera de su comprobación parcial a través de un muestreo, con este no se validó la procedencia de los recobros, sino que se partió de la afirmación de la EPS por la cual los valores solicitados eran aquellos que debían ser pagados. De conformidad con el llamamiento en garantía formulado, en el caso de una eventual

condena, quien debe asumir el pago de dicha suma sería la aseguradora CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. en virtud de la póliza número 12/27278, por la cual se obligó contractualmente a reembolsar lo que las convocadas tuvieran que pagar a terceros, en virtud de la responsabilidad civil profesional en que incurra en virtud de un acto erróneo, como quiera que se aseguró las actividades adelantadas por las sociedades en desarrollo de los contratos No. 055 de 2011 y 043 de 2013, por los que se efectuó la auditoría en salud, jurídica y financiera de los recobros objeto de la presente demanda.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.: solicita se confirme la decisión. Señala que tal y como se puede apreciar, las Uniones Temporales Nuevo FOSYGA y FOSYGA 2014 nunca han tenido la obligación de pagar los valores correspondientes a los recobros de los medicamentos o servicios supuestamente prestados por la E.P.S. SANITAS, ya que de acuerdo con el objeto de los contratos que suscribieron con el Ministerio de Salud y Protección Social, la función que prestan dichas Uniones Temporales consiste únicamente en auditar y analizar el recobro. En el mismo sentido, la EPS SANITAS no logró desvirtuar las glosas impuestas en el proceso de la auditoría en salud, jurídica y financiera efectuada por las Uniones Temporales Nuevo FOSYGA y FOSYGA 2014. Bajo este entendido, no existe prueba de que la E.P.S. SANITAS hubiere liquidado correctamente las tecnologías recobradas, por lo tanto no cumplió con demostrar el hecho que se alega, de conformidad con lo dispuesto en el art. 167 del C.G.P. Indica que el hecho de no haber pagado los recobros radicados por la E.P.S. SANITAS se debe a la propia culpa de esta última, por no haberlos radicado con el lleno de los requisitos legales necesarios para el efecto. Lo que quiere decir que por sustracción de materia, si las Uniones Temporales en su calidad de aseguradas no están llamadas a responder por lo reclamado por la parte demandante, es evidente que no se realizó en ningún momento el riesgo asegurado mediante la póliza con base en la cual se llama en garantía a la aseguradora y en consecuencia esta debe ser absuelta de todas las condenas incoadas en su contra.

CONSIDERACIONES

La Sala precisa que conocerá en el grado jurisdiccional de consulta a favor de LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL en los puntos en los que fue condenada y no fueron apelados¹.

Reclamación Administrativa

Fue agotada en legal forma el 12 de febrero de 2015, tal como se advierte de la comunicación de esta fecha que reposa en el CD obrante a folio 1, en el que solicitó el pago de 2308 recobros que ascienden a la suma de \$1.204.268.818 por concepto de capital correspondiente al suministro efectivo de servicios, insumos y medicamentos NO POS, por lo que se tiene acreditado el requisito de procedibilidad de que trata el artículo 6º del C.P.T y S.S.

Recobros

El Ministerio de la Protección Social mediante la Resolución 3099 de agosto 19 de 2008 reglamento los Comités Técnico-Científicos y se estableció el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS autorizados por Comité Técnico Científico y por fallos de tutela. En el artículo 9 se establece los requisitos generales para la presentación de las solicitudes de recobro; por su parte el artículo 10² señala los requisitos especiales

¹ Lo anterior dado los pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia en sentencia con radicación No. 34552 del 26 de noviembre de 2013 MP Dra. Elsy del Pilar Cuello Calderón ratificada en la sentencia AL4088-2014 radicación No 60884 del 23 de junio de 2014 MP Dr. Carlos Ernesto Molina Monsalve.

² **Artículo 10º. Requisitos especiales de la solicitud de recobros por medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS y autorizados por el Comité Técnico-Científico.** La solicitud de recobro ante el FOSYGA por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud, no incluidos en el POS y autorizados por el Comité Técnico-Científico, debe presentarse a través de la dependencia de correo y radicación del Ministerio de la Protección Social o de la entidad que se defina para tal efecto.

A la solicitud diligenciada en el formato "FORMULARIO RADICACIÓN DE SOLICITUDES DE RECOBROS" y su anexo, deberán acompañarse los siguientes documentos:

- a) Formato de "SOLICITUD DE RECOBRO POR CONCEPTO DE MEDICAMENTOS, SERVICIOS MÉDICOS O PRESTACIONES DE SALUD NO POS-CTC", numerada consecutivamente por cada paciente, el cual se adopta en la presente resolución y que deberá diligenciarse en su totalidad;
- b) Una copia del acta del Comité Técnico-Científico donde se determine y concluya la autorización respectiva del medicamento, servicio médico o prestación de salud no incluido en el Manual Vigente de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud o en el Manual Vigente de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El acta deberá contener:
 - (i) La fecha de elaboración y número del acta.
 - (ii) Los datos de identificación del afiliado o paciente.
 - (iii) El diagnóstico, descripción y código, según la clasificación internacional de enfermedades vigente y análisis del caso objeto de estudio.
 - (iv) Un resumen de las prescripciones u órdenes médicas y justificación o justificaciones efectuadas por el médico tratante, identificando el nombre del médico, la fecha de las prescripciones u órdenes médicas y demás datos consignados en la misma, así como justificación del medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS.

de la solicitud de recobros por medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS y autorizados por el Comité Técnico-Científico y el artículo 11³ establece los requisitos especiales de la solicitud de recobros originados en fallos de tutela.

-
- (v) Del medicamento, servicio médico o prestación de salud no POS:
- Del o los medicamentos: el nombre del medicamento en su denominación común internacional, identificar su grupo terapéutico, principio(s) activo(s) individuales o combinados, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día y cantidad autorizada.
 - Del o los servicios médicos y prestaciones de salud únicos: identificar el objetivo (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación).
 - Del o los servicios médicos y prestaciones de salud únicos, pero que deben ser repetidos: el objetivo (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación), motivo (por qué se requiere nueva evaluación, por complicación, recurrencia de la afección o presunta mala praxis),
 - Del o los servicios médicos y prestaciones de salud sucesivos, objetivo, frecuencia de uso, cantidad autorizada y tiempo total autorizado.
- (vi) La identificación del medicamento o de los medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del mismo grupo terapéutico que se reemplazan o sustituyen, con la descripción de su principio(s) activo(s), concentración y forma farmacéutica, y el número de días/tratamiento y dosis/día equivalentes al medicamento autorizado o negado.
- (vii) La identificación del o los servicios médicos y prestaciones de salud incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, objetivo, frecuencia de uso, cantidad y tiempo total, que se reemplazan o sustituyen en el Plan Obligatorio de Salud equivalentes al o los servicios médicos y prestaciones de salud autorizados o negados.
- (viii) En el caso de que no existan en el Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud, servicios médicos o prestaciones de salud que se puedan considerar reemplazados o sustituidos por el servicio médico o prestación de salud No POS autorizados por el Comité Técnico Científico debe quedar manifiesta esta situación en el Acta, soportada en la evidencia científica y condiciones establecidas por el médico tratante.
- (ix) La verificación del cumplimiento de los criterios de evaluación y autorización contenidos en la presente resolución, certificando que éstos han sido constatados en resumen de atención o epicrisis, historia clínica del afiliado o paciente.
- (x) La decisión adoptada frente al suministro del medicamento, servicio médico o prestación de salud, la cual, en caso de definir su no autorización, deberá indicar la justificación técnica y normativa que la soporta.
- (xi) Nombre y firma de los integrantes del Comité Técnico-Científico. Para el o los médico (s) integrante (s) se requiere el número del registro médico.
- c) Copia simple de la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor, la cual debe ceñirse a lo establecido en el literal c) del artículo 617 del Estatuto Tributario, con constancia de cancelación. La factura o documento equivalente, debe identificar:
- La entidad responsable del pago (entidad administradora de planes de beneficios).
 - La identificación del afiliado al cual se suministró el medicamento, servicio médico o prestación de salud.
 - Código, descripción, valor unitario y total
 - Cantidad del medicamento, servicio médico o prestación de salud
 - Valor unitario
 - Valor Total
- Quando en la factura no esté detallada la atención, se debe anexar el detalle de cargos. Cuando la factura incluya el tratamiento de más de un afiliado, deberá señalar en forma desagregada la relación que enuncie: el medicamento, servicio médico o prestación de salud, la cantidad y el valor facturado para cada afiliado certificado por el proveedor; En el evento que se realicen compras al por mayor y al proveedor le sea imposible identificar al paciente a quien le fue suministrado, el representante legal de la entidad administradora de planes de beneficios, deberá certificar bajo la gravedad de juramento tal circunstancia, indicando a qué factura imputa el respectivo medicamento, servicio médico o prestación de salud;
- d) Copia de la orden y/o fórmula médica, elaborada por el médico tratante con firma y registro médico. La fórmula médica deberá ajustarse a lo estipulado en el capítulo cuarto del Decreto 2200 de 2005 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o deroguen.
- e) Documento que evidencie la entrega del medicamento, servicio médico o prestación de salud:
- De tipo ambulatorio: Podrá ser la factura, la fórmula médica, la orden médica, o formato diseñado para tal efecto por las entidades administradoras de planes de beneficios que deberá ser firmado por el paciente, su representante, responsable o acudiente con número de identificación como constancia de recibido.
 - En atención inicial de urgencias: Copia del informe de atención inicial de urgencias
 - En atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria): Resumen de atención o epicrisis.

Parágrafo 1. Los documentos de que trata este artículo para cada solicitud de recobro deberán estar debidamente legajados y foliados con sujeción estricta al orden señalado en el presente artículo.

Parágrafo 2. La entidad reclamante deberá garantizar el adecuado embalaje y envío de los recobros, la calidad y nitidez de los documentos de soporte.

³ Artículo 11º. Requisitos especiales de la solicitud de recobros originados en fallos de tutela. Toda solicitud de recobro que deba ser reconocida y pagada por el FOSYGA, por concepto de fallos de tutela, deberá presentarse a través de la dependencia de correo y radicación del Ministerio de la Protección Social o de la entidad que se defina para tal efecto. A la solicitud diligenciada en el formato "FORMULARIO RADICACIÓN DE SOLICITUDES DE RECOBROS" y su anexo, deberán acompañarse los siguientes documentos:

- Formato de "SOLICITUD DE RECOBRO POR CONCEPTO DE PRESTACIONES ORDENADAS POR FALLOS DE TUTELA" numerada consecutivamente por cada paciente, el cual se adopta en la presente Resolución y que deberá diligenciarse en su totalidad.
- Copia del fallo de tutela. Para cuentas consecutivas originadas en el mismo fallo, se relacionará el número de radicado de la primera cuenta presentada en la cual se anexó la primera copia del fallo.

Así las cosas, revisado el plenario se advierte que se pretende el pago de 2.308 recobros por valor de \$1.204.268.818, sin embargo tal como fue establecido por la A quo, con la demanda se aportaron los soportes de 47 recobros, los que fueron objeto de estudio en primera instancia. Es de anotar que esta Sala no hace pronunciamiento respecto de los 2261 recobros restantes, como quiera que no se allegaron los correspondientes soportes y no fueron objeto de apelación.

A continuación se relacionan los recobros contenidos en las documentales obrantes en el plenario:

No.	No. Radicado Fosyga (MYT 01/02)	Fecha Radicación MYT 01 y 02	Valor de recobro
1	25426441	03/01/2013	1.830.639
2	25426767	03/01/2013	5.808.300
3	25462315	15/01/2013	399.558
4	25462324	15/01/2013	209.214
5	25462401	15/01/2013	363.119
6	53569030	15/01/2013	39.218.280
7	53569949	15/01/2013	3.000.000
8	53570835	15/01/2013	4.000.000
9	54472780	15/04/2013	5.624.600
10	54472928	15/04/2013	4.091.800
11	54767617	15/05/2013	4.091.800

- f) Copia simple de la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor, la cual debe ceñirse a lo establecido en el literal c) del artículo 617 del Estatuto Tributario, con constancia de cancelación. La factura o documento equivalente, debe identificar:
- (i) La entidad responsable del pago (entidad administradora de planes de beneficios).
 - (ii) La identificación del afiliado al cual se suministró el medicamento, servicio médico o prestación de salud.
 - (iii) Código, descripción, valor unitario y total
 - (iv) Cantidad del medicamento, servicio médico o prestación de salud
 - (v) Valor unitario
 - (vi) Valor Total
- Cuando en la factura no esté detallada la atención, se debe anexar el detalle de cargos. Cuando la factura incluya el tratamiento de más de un afiliado, deberá señalar en forma desagregada la relación que enuncie: El medicamento, servicio médico o prestación de salud, la cantidad y el valor facturado para cada afiliado certificado por el proveedor;
- c) Certificado de semanas cotizadas al Sistema por el afiliado o beneficiario, en los casos de tutela por períodos mínimos de cotización, en los cuales se especifique la fecha de afiliación al Sistema General de Seguridad Social y a la EPS, identificando las semanas cotizadas en el año inmediatamente anterior a la fecha del otorgamiento de la prestación ordenada en el respectivo fallo. Para estos efectos el certificado de semanas cotizadas al sistema lo emitirá la respectiva entidad administradora de planes de beneficios de acuerdo a la información reportada en sus formularios de afiliación y novedades.
- d) Copia del formato "negación de servicios de salud y/o medicamentos" expedido por la Superintendencia Nacional de Salud o el Acta del Comité Técnico Científico que negó el suministro del medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS, en forma previa a la acción de tutela.
- g) Documento que evidencie la entrega del medicamento, servicio médico o prestación de salud:
- (i) De tipo ambulatorio: Podrá ser la factura, la fórmula médica, la orden médica, o formato diseñado para tal efecto por las entidades administradoras de planes de beneficios que deberá ser firmado por el paciente, su representante, responsable o acudiente con número de identificación como constancia de recibido.
 - (ii) En atención inicial de urgencias: Copia del Informe de atención inicial de urgencias.
 - (iii) En atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria): Resumen de atención o epicrisis.

Parágrafo 1º. Los documentos de que trata este artículo para cada solicitud de recobro deberán estar debidamente legajados y foliados con sujeción estricta al orden señalado en el presente artículo.

Parágrafo 2º. La entidad reclamante deberá garantizar el adecuado embalaje y envío de los recobros, la calidad y nitidez de los documentos de soporte.

12	54767744	15/05/2013	5.092.100
13	54768638	15/05/2013	51.945.200
14	54768740	15/05/2013	8.067.865
15	54769575	15/05/2013	4.007.104
16	54769643	15/05/2013	62.900.010
17	54769736	15/05/2013	723.100
18	55376232	15/07/2013	12.522
19	55376265	15/07/2013	1.241.504
20	55607301	13/08/2013	20.621.577
21	56008527	12/09/2013	19.320.078
22	56434656	10/10/2013	4.378.111
23	56436666	10/10/2013	3.749.320
24	56505027	11/10/2013	1.000.879
25	56508408	11/10/2013	152.340
26	25628329	15/03/2013	138.912
27	54103174	13/03/2013	2.795.854
28	54154963	14/03/2013	5.526.764
29	52703347	15/04/2013	5.624.600
30	52864806	15/04/2013	4.091.800
31	53132171	15/05/2013	4.091.800
32	53289312	15/05/2013	5.092.100
33	53121131	15/05/2013	51.945.200
34	51492166	15/05/2013	51.945.200
35	53226847	15/05/2013	8.067.865
36	53296109	15/05/2013	4.007.104
37	53156888	15/05/2013	62.900.010
38	53131430	15/05/2013	723.100
39	53673787	15/07/2013	12.522
40	53860075	15/07/2013	1.241.504
41	54768942	11/10/2013	152.340
42	53131874	11/10/2013	152.340
43	52299466	13/03/2013	2.795.854
44	52405378	14/03/2013	5.526.764
45	54207120	15/03/2013	121.556
46	25274202	15/03/2013	138.912
47	25628389	15/03/2013	138.912
TOTAL			469.080.033

Ahora, fueron allegaron dos formatos, los formatos MYT01 que hace relación a la auditoria que se realiza a las solicitudes de recobro por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud NO POS autorizados por CTC, y los formatos MYT02 que hace relación a la autoría que se realiza a las solicitudes de recobro por concepto de fallos de tutela.

Claro lo anterior, se pasa a la revisión del cumplimiento de los requisitos del artículo 10 de la Resolución 3099 de 2018, que corresponde a los servicios autorizados por el Comité técnico Científico CTC, a continuación se relacionan los recobros que no proceden y su causal;

No. Radicado Fosyga (MYT 01/02)	Valor de recobro	Nombre	Número de identificación	PROCEDE	CAUSAL
53569949	3.000.000	CANO MARTINEZ CAMILO JOSE	1127024020	NO PROCEDE	PAGADO
53570835	4.000.000	ORTEGA IRIARTE SANTIAGO	1029722247	NO PROCEDE	PAGADO
54472780	5.624.600	VILLEGAS CADAVID LUZ STELLA	32713758	NO PROCEDE	NO COINCIDE CTC FECHA PRESTACIÓN ANTES DEL CTC
54769736	723.100	URREGO LARREA BERTHA LIBIA	43063721	NO PROCEDE	
55376232	12.522	ANACONA ACOSTA VILMA	35493227	NO PROCEDE	CTC NO COINCIDE
56434656	4.378.111	AVILA MARTINEZ ORLANDO	7308655	NO PROCEDE	NO CUMPLE LIT A
56436666	3.749.320	VASQUEZ RURICO DE JESUS	6486439	NO PROCEDE	CTC NO COINCIDE
56505027	1.000.879	RODRIGUEZ GARCIA YULI PAOLA	1033720067	NO PROCEDE	CTC NO COINCIDE
56508408	152.340	SILGADO DE WEFER ANTONIA ESTHER	22296090	NO PROCEDE	PRESCRITO
54103174	2.795.854	COMBARIZA DIAZ LEOPOLDO	123784	NO PROCEDE	CTC NO CON
54154963	5.526.764	URUENA SUAREZ DAVID SEBASTIAN	1000149936	NO PROCEDE	NO CUMPLE LIT D
52703347	5.624.600	VILLEGAS CADAVID LUZ STELLA	32713758	NO PROCEDE	CONCEPTO IGUAL 54472780
52864806	4.091.800	ESCALANTE DE TAPIAS BLANCA ROSA	33141501	NO PROCEDE	CONCEPTO IGUAL 54472928
53132171	4.091.800	SANDOVAL HERNANDEZ GREGORIA MARIA	32647655	NO PROCEDE	CONCEPTO IGUAL 54767617
53289312	5.092.100	MEDINA CORTINA LOURDES MARIA	36540471	NO PROCEDE	CONCEPTO IGUAL 54767744
53121131	51.945.200	GARCIA OCAMPO LUZ HELENA	24950492	NO PROCEDE	CONCEPTO IGUAL 54766838
51492166	51.945.200	GARCIA OCAMPO LUZ HELENA	24950492	NO PROCEDE	CONCEPTO IGUAL 54766838
53226847	8.067.865	CANAS URREA ROBERTO	4321455	NO PROCEDE	CONCEPTO IGUAL 54768740
53296109	4.007.104	ORTIZ BEDOYA DORIS AMANDA	51631344	NO PROCEDE	CONCEPTO IGUAL 54769575
53156888	62.900.010	VILA MEJIA CARLOS ENRIQUE	5818179	NO PROCEDE	CONCEPTO IGUAL 54769643
53131430	723.100	URREGO LARREA BERTHA LIBIA	43063721	NO PROCEDE	CONCEPTO IGUAL 54769736
53673787	12.522	ANACONA ACOSTA VILMA	35493227	NO PROCEDE	CONCEPTO IGUAL 55376232
53860075	1.241.504	ESPITIA RODRIGUEZ MARIA OLGA	41305562	NO PROCEDE	CONCEPTO IGUAL 55376265
54768942	152.340	SILGADO DE WEFER ANTONIA ESTHER	22296090	NO PROCEDE	CONCEPTO IGUAL 56508408
53131874	152.340	SILGADO DE WEFER ANTONIA ESTHER	22296090	NO PROCEDE	CONCEPTO IGUAL 56508408
52299466	2.795.854	COMBARIZA DIAZ LEOPOLDO	123784	NO PROCEDE	CONCEPTO IGUAL 54103174
52405378	5.526.764	URUENA SUAREZ DAVID SEBASTIAN	1000149936	NO PROCEDE	CONCEPTO IGUAL 54154963

Es de anotar que conforme la documental del CD obrante a folio 1162 y 1306 mediante la cual el ADRES da respuesta al requerimiento realizado por el Juzgado, se advierte que los recobros 53569949 y 53570835 fueron pagados por el Fosyga; en lo que tiene que ver con los recobros que están repetidos (concepto igual), después de su revisión se tiene que en una y otra solicitud de recobro son idénticos el número del CTC, la fecha del acta, la fecha de solicitud médico, periodo de suministro, numero de factura, fecha de prestación del servicio, fecha de radicación factura, código diagnóstico, proveedor, identificación, código del medicamento,

servicio o prestación, nombres y valores, por lo que es evidente que se trata del mismo servicio medicamento; los recobros prescritos son aquellos que tuvieron como fecha de prestación del servicio antes del 12 de febrero de 2012 para lo cual se tuvo en cuenta la fecha de la reclamación administrativa (12 de febrero de 2015); sobre los demás recobros de las pruebas aportadas se discriminó en cada uno el literal faltante de la norma en cita para proceder con su pago.

Respecto de los demás recobros ordenados por CTC y que se relacionan como sigue, procede su pago, así;

No. Radicado Fosyga (MYT 01/02)	Valor de recobro	Nombre	Número de identificación	PROCEDE
53569030	39.218.280	FERNANDEZ DE MEJIA MARINA DE JESUS	31217545	SI PROCEDE
54472928	4.091.800	ESCALANTE DE TAPIAS BLANCA ROSA	33141501	SI PROCEDE
54767617	4.091.800	SANDOVAL HERNANDEZ GREGORIA MARIA	32647655	SI PROCEDE
54767744	5.092.100	MEDINA CORTINA LOURDES MARIA	36540471	SI PROCEDE
54768638	51.945.200	GARCIA OCAMPO LUZ HELENA	24950492	SI PROCEDE
54768740	8.067.865	CANAS URREA ROBERTO	4321455	SI PROCEDE
54769575	4.007.104	ORTIZ BEDOYA DORIS AMANDA	51631344	SI PROCEDE
54769643	62.900.010	VILA MEJIA CARLOS ENRIQUE	5818179	SI PROCEDE
55376265	1.241.504	ESPITIA RODRIGUEZ MARIA OLGA	41305562	SI PROCEDE
55607301	20.621.577	VARGAS CALDERON GERMAN DANIEL	77189813	SI PROCEDE
56008527	11.085.680	ORTIZ DE CASTELLANOS MARIELA	20600735	SI PROCEDE
54207120	121.556	BLANCO MORANTES HELENA	27649106	SI PROCEDE
TOTAL	212.484.476			

Es de anotar, que los recobros **53569030, 54767617, 54767744, 54768740, 54769575, 54769643** habían sido ordenados en primera instancia.

Ahora, los recobros 54472928 y 54768638 se habían negado en primera instancia por encontrarse prescritos, sin embargo se tiene que la fecha de prestación del servicio es 03/04/2012 y 19/03/2012 respectivamente, la reclamación administrativa se presentó el 12 de febrero de 2015 y la demanda el 4 de mayo de 2015, por lo que no transcurrió el término trienal entre una y otra data, en consecuencia no operó sobre ellos el fenómeno prescriptivo.

En relación con los recobros 55376265 (fl. 2626), 56008527 (fl. 2735), 54207120 (fl. 3085) y 55607301 (fl. 2640), la causal para su negativa es el incumplimiento del literal a, esto es que no coincide el CTC con lo entregado al afiliado. En lo que hace referencia al recobro **55376265**, contiene el medicamento BOTOX_ 100U, el CTC

obra a folio 2630 y la factura que acredita la entrega se allego a folio 2632 en la que se relaciona el medicamento "TOXINA BOTULINICA 100IU POL INY (BOTOX)", con lo que se tiene que si cumple con este requisito. El recobro **56008527** que contiene los medicamentos ALPROSTAPINT 20 G AMPOLLAS y IRUXOL SIMPLEX UNGÜENTO, los CTC que los autorizan reposan a folios 2736 y 2737, y la acreditación de su entrega se advierte en el "detalle de cargos por factura" de folios 2740 a 2768. El recobro **54207120**, contiene el medicamento "BOTOX - TOXINA BOTULINICA TIPO A", el CTC obra a folio 3086 y la factura que acredita la entrega se allego a folio 3087 en la que se relaciona el medicamento "TOXINA BOTULINICA FRASCO AMPOLLA DE 50 UI)". El recobro **55607301**, contiene los medicamentos PENTAGLOBIN 10 ML, ALTRADO POWDER, VITALES NO DISPONIBLES, PRECEDEX DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML, los CTC que los autorizan reposan a folios 2641 a 2644, y la acreditación de su entrega en las facturas de los folios 2645 a 2649, copia de la historia clínica que reposa a folios 2650 a 2682, y el registro de enfermería de folios 2683 a 2699.

Se precisa que el recobro **56008527** tenía un valor de \$19.320.078, le fue realizado un pago por la suma de \$8.234.398 conforme la documental del CD obrante a folio 1162 y 1306 mediante la cual la ADRES da respuesta al requerimiento realizado por el Juzgado, que arroja como saldo \$11.085.680, valor por el cual procede.

Así las cosas, por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud NO POS ordenados por CTC proceden los recobros por la suma de **\$212.484.476**, suma en la cual se modifica la sentencia.

A continuación, se realiza el estudio de los recobros y los anexos allegados así como del cumplimiento de los requisitos del artículo 11 de la Resolución 3099 de 2018, que corresponde a recobros originados en fallos de tutela, conforme se relaciona en el siguiente cuadro:

No. Radicado Fosyga (MYT 01/02)	Fecha Radicación MYT 01 y 02	Valor de recobro	Nombre	Número de identificación	PROCEDE	CAUSAL
25426441	03/01/2013	1.830.639	SUAREZ MONTANA ELVIRA	41411829	NO PROCEDE	NO CUMPLE LIT C D G
25426767	03/01/2013	5.808.300	LEON DE ARANGO MIRIAN	31132514	NO PROCEDE	NO CUMPLE LIT C D
25462315	15/01/2013	399.558	DÍAZ RAIGOZO CARLOS ALBERTO	79631238	NO PROCEDE	NO CUMPLE LIT C D

25462324	15/01/2013	209.214	RAIGOZO CORTES MARIA ANA	20036002	NO PROCEDE	NO CUMPLE LIT C D
25462401	15/01/2013	363.119	GUTIERREZ DE GUTIERREZ CARMEN LUZ	26486877	NO PROCEDE	NO CUMPLE LIT C D
25628329	15/03/2013	138.912	ROJAS DE RIASCOS ELVIA	26656726	NO PROCEDE	NO CUMPLE LIT C D
25274202	15/03/2013	138.912	ROJAS DE RIASCOS ELVIA	26656726	NO PROCEDE	CONCEPTO IGUAL 25628329
25628389	15/03/2013	138.912	ROJAS DE RIASCOS ELVIA	26656726	NO PROCEDE	CONCEPTO IGUAL 25628329

Precisa La Sala, que contrario a lo expuesto por la parte demandante, el literal C del artículo 11 establece como requisito “*Certificado de semanas cotizadas al Sistema por el afiliado o beneficiario, en los casos de tutela por períodos mínimos de cotización, en los cuales se especifique la fecha de afiliación al Sistema General de Seguridad Social y a la EPS, identificando las semanas cotizadas en el año inmediatamente anterior a la fecha del otorgamiento de la prestación ordenada en el respectivo fallo. Para estos efectos el certificado de semanas cotizadas al sistema lo emitirá la respectiva entidad administradora de planes de beneficios de acuerdo a la información reportada en sus formularios de afiliación y novedades.*”, sin que esta norma contemple una exigencia de un mínimo de semanas.

En lo que tiene que ver con el literal D, este hace referencia a la “*Copia del formato "negación de servicios de salud y/o medicamentos" expedido por la Superintendencia Nacional de Salud o el Acta del Comité Técnico Científico que negó el suministro del medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS, en forma previa a la acción de tutela.*”, lo cual no corresponde a un requisito extraordinario, o que este fuera del alcance de la EPS.

Conforme a lo anterior, no procede ninguno de los recobros originados en fallos de tutela.

Dictamen Pericial

En punto de la prueba pericial, se tiene que tal como lo señalo la A quo el dictamen no contiene un estudio o información que hubiese ayudado en la resolución del conflicto jurídico, pues tanto el informe allegado como los peritos no fueron los idóneos ni expertos en el tema de recobros por prestación de servicios o medicamentos no incluidos en el POS a sus afiliados por parte de las EPS a través de las IPS, y que fueran ordenados por el CTC o por fallos de tutela, conforme la reglamentación existente.

Se le pone de presente a las partes, que contaban con la oportunidad procesal de controvertir el dictamen prevista en el artículo 228 del CGP, esto es, pedir su aclaración o complementación para que se ajustara a lo pretendido con ese medio probatorio, sin que sea de recibo que en esta instancia se retome la práctica de dicha prueba, pues cuenta La Sala con las herramientas suficientes para dar curso a la alzada.

Intereses Moratorios

Ahora bien, respecto de la apelación de la EPS sobre la condena por intereses moratorios, es menester recordar lo dispuesto en el artículo 7 del Decreto 1281 de 2002, que señala:

"Artículo 7º. Trámite de las cuentas presentadas por los prestadores de servicios de salud. *Además de los requisitos legales, quienes estén obligados al pago de los servicios, no podrán condicionar el pago a los prestadores de servicios de salud, a requisitos distintos a la existencia de autorización previa o contrato cuando se requiera, y a la demostración efectiva de la prestación de los servicios.*

Cuando en el trámite de las cuentas por prestación de servicios de salud se presenten glosas, se efectuará el pago de lo no glosado. Si las glosas no son resueltas por parte de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, en los términos establecidos por el reglamento, no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias.

En el evento en que las glosas formuladas resulten infundadas el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura, reclamación o cuenta de cobro.

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." (Resaltado por la Sala)

En el mismo sentido, para la presentación de los recobros el artículo 13 ibídem, modificado por el artículo 111 del Decreto 19 de 2012, señaló:

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

Así las cosas, de las disposiciones antes relacionadas claramente se evidencia la procedencia de los intereses moratorios en el caso de las glosas infundadas, siempre que el cobro se presente dentro de los seis meses siguientes a la prestación del servicio o la ocurrencia del hecho generador. Bajo estos presupuestos La Sala verificó la información contenida en los Cd`s, obrantes a folios 1, 1162 y 1306, advirtiéndole que los doce (12) recobros que aquí se ordena su pago se radicaron vencido el término de 6 meses señalado por el citado decreto 1281 de 2002, por lo que no se cumple el requisito temporal señalado. Razón por la cual se **confirma** en este punto la sentencia de primera instancia.

Gastos de Administración

En lo que concierne a los gastos de administración, el apoderado de la parte actora señala que con la prestación de los servicios que aquí se recobran, la EPS incurrió en estos gastos, además señala que desborda lo cubierto con la UPC. No obstante, en el caso bajo estudio no fue aportado medio probatorio alguno que dé certeza a La Sala sobre la procedencia de dichos gastos; además debe tener en cuenta esa entidad que los gastos en que pueda incurrir por el ejercicio ordinario de la radicación de recobros ante el FOSYGA, son trámites netamente administrativos y no pueden ser asumidos por el sistema de seguridad social en salud, en este caso la ADRES, como quiera que esta erogación está prevista en la subcuenta de compensación⁴.

Prescripción

El apoderado de la parte demandante señala que la reclamación administrativa interrumpe el término prescriptivo, hasta tanto se resuelva el trámite en esa instancia, esto es, hasta la fecha de notificación de la glosa o su ratificación.

⁴ artículo 23 de la ley 1438 del año 2011 y artículo 14 de la ley 1122 del año 2007.

En punto de lo anterior, se tiene que con la petición radicada el **12 de febrero de 2015** (CD fl. 1) ante LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, se agotó la reclamación administrativa de que trata el artículo 6º del CPTSS previo a presentar la demanda ante la jurisdicción ordinaria laboral, como requisito de procedibilidad o de competencia.

Al respecto se cita lo previsto el artículo 6º del CPTSS, que dispone:

"Las acciones contenciosas contra la Nación, las entidades territoriales y cualquiera otra entidad de la administración pública sólo podrán iniciarse cuando se haya agotado la reclamación administrativa. Esta reclamación consiste en el simple reclamo escrito del servidor público o trabajador sobre el derecho que pretenda, y se agota cuando se haya decidido o cuando transcurrido un mes desde su presentación no ha sido resuelta. Mientras esté pendiente el agotamiento de la reclamación administrativa se suspende el término de prescripción de la respectiva acción.

Cuando la ley exija la conciliación extrajudicial en derecho como requisito de procedibilidad, ésta reemplazará la reclamación administrativa de que trata el presente artículo".

En sentencia del 14 de octubre de 1970, en relación con la naturaleza jurídica de la reclamación administrativa, la Corte Suprema de Justicia explicó:

"...Por lo hasta aquí dicho, para la sala no cabe duda de que la exigencia del art, 6º del C.P.L., sobre agotamiento previo del procedimiento gubernativo o reglamentario, constituye un factor de competencia para el juez laboral, y como tal éste debe estar satisfecho en el momento de la admisión de la demanda. Si no aparece demostrada esa circunstancia con prueba que no tiene que ser forzosamente literal, porque el hecho admite otros medios probatorios, es imperativo su rechazo, como ocurre siempre que falta un presupuesto procesal".

Significa lo expresado en líneas anteriores, que el requisito del agotamiento de la reclamación administrativa es de carácter eminentemente procesal, necesario para que el juez laboral adquiera competencia para conocer del proceso que se pone a su consideración. Exigencia que en todo caso difiere del agotamiento de la vía gubernativa o del trámite administrativo de recobros, el cual consiste en hacer uso de todos los recursos que se tienen para controvertir la decisión administrativa que afecta al petente. Por lo anterior, no es de recibo que el término prescriptivo comience su contabilización a partir de la notificación de la decisión.

Es de anotar, que los términos dispuestos por la administración para presentar la solicitud de recobro implican que una vez vencido este no se puede acudir en sede administrativa, más no, que ello le impida a la EPS acudir a la jurisdicción ordinaria para pretender el reconocimiento y pago del recobro.

Ahora, conforme las normas de prescripción del ordenamiento laboral, artículo 151 CPT y de la SS, y los artículos 73 de la Ley 1753 de 2015 y artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, es claro que el término para la operancia de la prescripción es de tres años, de manera que para el caso de los recobros en análisis el término prescriptivo comienza a correr partir de la fecha de la generación o establecimiento de la obligación de pago, fecha de radicación de la factura o de la ocurrencia del evento, según corresponda, y bajo tales precisiones al tener en cuenta los servicios que dan origen a los recobros, el término trienal se contabiliza a partir de la fecha de prestación de cada servicio. En este caso opero la prescripción únicamente sobre el recobro 56508408. Respecto de los demás recobros no se encuentran cubiertos por este fenómeno, como quiera que la fecha de prestación es posterior al **12 de febrero de 2012**, la reclamación administrativa se presentó el **12 de febrero de 2015** (CD fl. 1) y la demanda el **4 de mayo de 2015** (fol. 301 cuaderno 1), sin que haya transcurrido el término trienal entre una y otra data.

Integrantes de la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014

Solicita la demandada ADRES, se tenga en cuenta las eventuales condenas a cargo de los integrantes de la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, frente a lo que se debe señalar que la A quo mediante auto de fecha 1 de noviembre de 2017 (fls. 743-744), dispuso aceptar la solicitud de sucesión procesal y en consecuencia para todos los efectos legales pertinentes tuvo como entidad demandada a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES como sucesora procesal de LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

En punto de lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015⁵ mediante la cual se creó la ADRES, así como lo previsto en el artículo

⁵ **ARTÍCULO 66.** Del manejo unificado de los recursos destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, créase una entidad de naturaleza especial del nivel descentralizado del orden nacional asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado que se denominará Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General

26⁶ y el artículo 27 del Decreto 1429 de 2016⁷; se advierte la transferencia de procesos judiciales y de cobro coactivo, así como de derechos y obligaciones, lo que conlleva que la única obligada en relación con los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud sea la ADRES.

Finalmente, en relación con la condena en costas es menester señalar que en virtud de lo dispuesto en el artículo 365 del C.G.P., estas serán a cargo de la parte vencida, en este caso la ADRES.

De conformidad con lo expuesto, se **modifica** la sentencia apelada y consultada.

Costas. - Las de primera instancia se confirman. Sin costas en la alzada.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, D. C., Sala Laboral, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La Entidad hará parte del SGSSS y estará adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social

(MSPS), con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente.

En materia laboral los servidores de la Entidad se regirán por las normas generales aplicables a los empleados de la rama ejecutiva del orden nacional; en materia de nomenclatura se regirá por el sistema especial que establezca el Gobierno Nacional. En materia de contratación se regirá por el régimen público.

La Entidad tendrá como objeto administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet), los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP); los cuales confluirán en la Entidad. En ningún caso la Entidad asumirá las funciones asignadas a las Entidades Promotoras de Salud.

⁶ **Artículo 26.** Transferencia de Procesos Judiciales y de Cobro Coactivo. La defensa en los procesos judiciales que esté a cargo de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social y los trámites administrativos tendientes al cobro coactivo que esté adelantando la misma Dirección al momento en que la Entidad asuma la administración de los recursos del SGSSS, serán asumidos por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), transferencia que constará en las actas que se suscriban para el efecto.

La vigilancia de los procesos judiciales y prejudiciales de competencia de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, que por su naturaleza correspondan a la Administradora de los Recursos del SGSSS (ADRES), continuarán adelantándose en el marco del contrato de vigilancia judicial suscrito por el Ministerio de Salud y Protección Social hasta la terminación del mencionado contrato, debiendo reportar lo pertinente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

⁷ **Artículo 27.** Transferencia de derechos y obligaciones. Todos los derechos y obligaciones que hayan sido adquiridos por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la administración de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía, (Fosyga) y del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet), se entienden transferidos a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Todos los derechos y obligaciones a cargo del Fosyga pasarán a la Administradora de los Recursos del SGSSS (ADRES) una vez sean entregados por el Administrador Fiduciario de conformidad con lo establecido en el contrato de encargo fiduciario con este celebrado.

RESUELVE

PRIMERO. - MODIFICAR el literal PRIMERO de la sentencia proferida por el Juzgado Treinta y Uno Laboral del Circuito de Bogotá el día 28 de noviembre de 2019, el cual quedara así:

PRIMERO- CONDENAR a la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud- ADRES, a reconocer y pagar a la demandante E.P.S. SANITAS la suma de \$212.484.476, debidamente indexada al momento de su pago.

SEGUNDO. - : CONFIRMAR en lo demás la sentencia proferida por el Juzgado Treinta y Uno Laboral del Circuito de Bogotá el día 28 de noviembre de 2019, por las razones expuestas en la parte motiva.

TERCERO. - : COSTAS Las de primera instancia se confirman. Sin costas en la alzada.

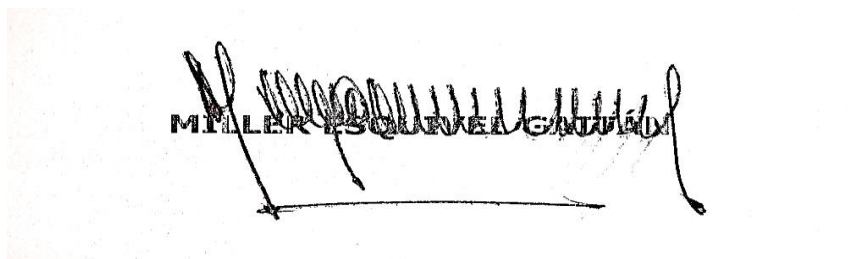
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LUIS CARLOS GONZÁLEZ VELÁSQUEZ

(EN PERMISO)

JOSÉ WILLIAM GONZÁLEZ ZULUAGA



MILLER ESQUIVEL GAITÁN