

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

MAGISTRADO PONENTE: DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLÁN

PROCESO ORDINARIO LABORAL PROMOVIDO POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. -EPS SANITAS- CONTRA LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES (RAD. 38 2016 00432 02).

Bogotá D.C., treinta (30) de junio dos mil veintidós (2022)

Vencido el término de traslado otorgado, y habiéndose presentado los alegatos de instancia por ambas partes mediante correos electrónicos del 15 de julio del 2021, el Magistrado Ponente en asocio de los demás Magistrados con quienes integra la Sala, profieren la siguiente decisión, con fundamento en el artículo 13, numeral 1º de la Ley 2213 del 13 de junio de 2022.

SENTENCIA

Asume la Sala el conocimiento del presente proceso, con el fin de resolver el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. -EPS SANITAS-** contra la sentencia proferida por el Juez Treinta y Ocho Laboral del Circuito de Bogotá D.C., el 11 de junio del 2021 (Audio Archivo 22, record: 1:05:44), en la que se resolvió:

“PRIMERO: ABSOLVER a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL EN SALUD- ADRES**, en su condición de sucesora del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** de todas y cada una de las pretensiones indemnizatorias y consecuenciales a ellas formuladas en la demanda, por la **EPS SANITAS S.A.**, lo anterior, específicamente por lo señalado en la parte motiva de la presente sentencia.

SEGUNDO: EXCEPCIONES. Dadas las results del juicio el Despacho se considera relevado del estudio de las propuestas.

TERCERO: COSTAS. Lo serán a cargo de la entidad demandante. Por secretaria practíquese la liquidación de costas en firme la presente providencia, incluyendo en ella como agencias en derecho la suma de \$1.500.000 en favor de la accionada.

CUARTO: Si no fuere apelada oportunamente la presente sentencia,
CONSÚLTESE con el SUPERIOR.”.

Inconforme con la decisión el apoderado de la sociedad demandante interpuso recurso de apelación en relación con la absolución de los 198 recobros contenidos en 257 ítems y reclamados en el libelo introductorio, manifestando que se aparta en su totalidad de la sentencia emitida por el *a quo*, ya que, no se encuentra conforme con la aplicación del término de caducidad tenido en cuenta por el sentenciador.

Al respecto, precisó que, el artículo 11 del Decreto 019 de 2012 y el término de caducidad previsto en el Código Contencioso Administrativo no proceden en estos casos, teniendo en cuenta lo previsto en el capítulo 8º del Decreto 019 que se denomina: “*Trámites y Procedimientos del Sector Administrativo de Salud y de la Protección Social*”, es decir, en su sentir considera que esta norma regula los procedimientos del sector administrativo pero en ninguna parte se hace alusión a normas generales de la prescripción, incluida los códigos procesales.

Consideró el recurrente que, para este tema en concreto, existe una regulación especial, que tiene que ver con Laboral y Seguridad Social, sumado a que, existe multiplicidad de pronunciamientos en relación con la competencia y, por ende, la aplicación de las normas dentro de estos procesos de recobros, ya fueron asignados a los Juzgados Laborales. Arguye que, si bien es cierto estamos frente a un proceso especial porque hubo un conflicto de competencia, se debe tener en cuenta que al final se determinó el conocimiento a esta jurisdicción, siendo procedente dar aplicación a las normas propias del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, y no hacer una mixtura entre normas del Código Contencioso Administrativo para temas de caducidad y el Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social.

Manifestó que si bien es cierto se tratan de prestaciones causadas entre los periodos 2009 y el 2014, la demanda se presentó dentro de los términos contemplados en las normas referentes a la prescripción en materia laboral, es decir, dentro de los 3 años, resaltando el numeral 5º del artículo 2º del Código Procesal del Trabajo y Seguridad Social el cual señala que es de competencia, también de la especialidad laboral, conocer de las obligaciones emanadas de las

relaciones del trabajo y el sistema de seguridad social integral que no corresponda a otra autoridad.

De tal forma, insistió en que la legislación actual le reconoce a la EPS demandante la facultad de actuar ante el ADRES, tanto en etapa administrativa como en etapa judicial para el correspondiente reconocimiento y pago de los recobros motivados por las prestaciones de los distintos servicios y tecnologías que no están cubiertos por el Plan de Beneficios, antes POS.

Sumado a lo expuesto, argumentó el recurrente que se hizo una indebida aplicación del artículo 122 del Decreto 019 de 2012, denominado “Decreto Anti Trámites”, ya que, en su sentir, dicha norma no es aplicable a los procesos ordinarios laborales, pues se está bajo el amparo de las normas del derecho laboral y por ende, debe contabilizarse el término de los 3 años y no el término de caducidad, previsto en la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

En relación con las pruebas practicadas, consideró que el a quo no hizo ningún pronunciamiento, así como en el cuestionario practicado al perito, no se controvertió ni desvirtuó lo expuesto en el dictamen, en el cual, ítem a ítem, se expuso una serie de motivos por los cuales procedía cada recobro, prueba que tiene el carácter de ser científico y autorizado. Estimó, el estudio se detuvo únicamente en establecer si operó la caducidad, haciéndose una aplicación indebida de las normas, y cercenando la posibilidad de determinar si dichos recobros proceden o no, siendo competencia de esta Corporación determinar si se hizo una aplicación debida de las normas, concretamente, si en te caso opera el fenómeno de la caducidad u opera el término de prescripción de los 3 años y desde qué momento se debe contar.

Dejado claro lo anterior, la EPS demandante solicita se establezca si procede o no el reconocimiento y pago de los recobros enlistados en la demanda, en consonancia con las pruebas allegadas, las cuales, no fueron controvertidas o debatidas por la contra parte, ya que, las preguntas relacionadas con el dictamen simplemente se circunscribieron a formalidades y no, de fondo. En este punto, aclara que se debe esclarecer si están mal formuladas las pretensiones de la demanda, ya que, en su sentir se está solicitando por la vía del proceso

declarativo un tema indemnizatorio, acción que nace por el no reconocimiento y pago injustificado de servicios prestados.

Por último, solicitó que se acceda al reconocimiento y pago de los intereses moratorios por la negativa injustificada de la entidad demandada derivada de la imposición de glosas mal motivadas, como también estarían llamados a prosperar los gastos administrativos generados por el desgaste de la EPS al prestar servicios de tecnologías no contempladas en el POS hoy Plan Básico de Salud, haciendo un uso extra de la infraestructura. (*Audio archivo 22 expediente digital, record: 1:13:31 a 1:20:59*)¹.

¹ **APODERADO DEMANDANTE:** Gracias ya doctor, encontrándome dentro del término y una vez puntualizado los aspectos en virtud de los cuales no se conceden las pretensiones a mi representada me permito sustentar el recurso de apelación de forma muy concreta, básicamente puntualizando que no estamos conformes ni de acuerdo con la aplicación del termino de caducidad a este tipo de procesos, es importante precisar que en relación con la prescripción se considera que el termino de prescripción adoptado en relación de la medida del artículo 11 del decreto 619 de 2012 y en segunda el termino de caducidad del CPACA que se le está aplicando para estos casos no procede como tal, téngase en cuenta que se considera que para este tipo de casos debemos remitirnos y estudiar lo relacionado con el capítulo octavo del citado decreto estoy hablando en este caso decreto 019 de 2019 que se denomina tramites y procedimientos de planes administrativos en salud y en a protección social esta regula los procedimientos del sector administrativo pero en ninguna parte se está haciendo alusión a las normas creadas de la prescripción incluidas en los códigos procesales y es que en concreto tenemos una regulación especial y versa sobre todo lo que tiene que ver laboral y seguridad social ¿sí? Y como ya se es conocido por el despacho existe multiplicidad de pronunciamientos en relación con la competencia y por ende la aplicación de las normas y el abanico que ha de acoger todos los procesos de recobros en este caso ya que fueron asignados dichas competencia a los juzgados laborales ¿sí?

Si bien es cierto estamos en unos procesos especiales, denominados especiales porque hubo un conflicto de competencia unos conflictos de competencia que la fin se suscitaron determinando la competencia para los juzgados laborales, las normas que se deben aplicar son las propias de los códigos procesales de trabajo y la seguridad social no hacer una mixtura entre normas del tema contencioso para el tema de la caducidad y otras en relación con el código procesal del trabajo y de la seguridad social para la EPS aplicando las que más perjudican a la EPS en este caso de la caducidad, téngase en cuenta que si bien es cierto estamos hablando de prestaciones entre el 2009 y el 2014 la demanda se presentó ante los términos contemplados en, las normas referentes a la prescripción en materia laboral, es decir dentro de los tres años siguientes ¿sí?

Es importante resaltar el numeral quinto del artículo segundo del CPT y de la seguridad social el cual señala que es de competencia también de la especialidad laboral conocer la ejecución de obligaciones emanadas de las relación de trabajo y del sistema general de social integra que no corresponda a otra autoridad puesto como se ha insistido la legislación actual le reconoce a la EPS la facultad de acudir ante la Adres en etapa administrativa y también en etapa judicial para el reconocimiento y pago de los recobros motivados por la prestación de los distintos servicios, tecnologías y demás en razón de los fallos de tutela ¿sí? Que no están cubiertos en el plan de beneficios antes POS ¿sí?

También se hace una indebida aplicación del decreto 722 de decreto 019 denominado decreto anti tramites ya que esa norma no es aplicable a los procesos ordinarios laborales ¿sí? Como lo que se está tramitando ¿sí? Por lo tanto, nosotros estaríamos bajo el amparo de las normas propias del derecho laboral ¿sí? Y debería contabilizarse el termino de tres años y no el termino de caducidad, además en relación con las pruebas que aquí se practicaron no se hizo ningún pronunciamiento y en el cuestionario de controversia, no se controvertió ni se desvirtuó lo expuesto en dicho dictamen en el cual ítem a ítem tecnología-tecnología para cada recobro se expuso una seria de motivos por los cuales procedía el recobro ¿sí? pero sobre esa parte, sobre esa prueba, prueba científica y autorizada, no se dijo absolutamente nada ni por la contraparte la doctora, ni por el despacho es decir simplemente el estudio se detuvo en que opero la caducidad y, por lo tanto, no, pues entendible que no se va más allá, pero al estarse haciendo en nuestra consideración una aplicación indebida de las normas pues se cercena la posibilidad de determinar si dichos recobros proceden o no ¿sí? Por lo cual

Como quiera que no se observa causal de nulidad que invalide lo actuado, se procede a resolver lo pertinente, previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

Constituyeron los anhelos del extremo demandante, en este proceso ordinario, las pretensiones relacionadas en las páginas 9 a 11 del expediente (Archivo 1 expediente digital), las cuales encuentran fundamento en los supuestos fácticos expuestos en las páginas 11 a 29 (ibídem) solicitando, se declare la responsabilidad de la NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL en la causación de los perjuicios en la modalidad de daño emergente, irrogados a EPS SANITAS S.A., con ocasión al daño antijurídico derivado del rechazo infundado de 198 recobros, discriminados en 257 ítems, y, que como consecuencia de ello, se ordene el pago de \$288.300.236 en la modalidad de indemnización del daño emergente. Igualmente, solicita el pago de \$28.830.023 por gastos administrativos, equivalente al 10% del valor recobrado, intereses moratorios a la tasa máxima o en subsidio la actualización de las sumas adeudadas, pago de costas y agencias en derecho. **Obteniendo sentencia de primera instancia desfavorable a sus pretensiones, pues el sentenciador de primer grado consideró que le corresponde a la EPS garantizar la prestación de los servicios de salud de manera integral a sus afiliados en aquellos eventos en los que se incurra en gastos al prestar servicios de salud no incluidos en el POS**

considero respetuosamente que el tribunal debe entrar a determinar si se está haciendo la aplicación debida de las normas ¿sí? Si en este caso opera los términos de caducidad ¿sí? U opera el termino de prescripción de los tres años y desde que momento se debe contar porque es que no se debe contabilizar desde la prestación de los servicios y además todo el tema relacionado con superado el tema de la prescripción de los tres años que debe contabilizarse en estos casos si procede o no procede el reconocimiento y pago de dichos recobros que se están pretendiendo ¿sí? Todo esto en consonancia de las pruebas que como ya se dijo no fueron controvertidas, no fueron controvertidas por la contraparte ya que las preguntas relacionadas con el dictamen simplemente se suscribieron a formalidades, pero nada de fondo, dejando así sentado que existe una procedencia, pero ya tendrá el tribunal de forma respetuosa que determinar si procede o no procede el tema de la caducidad y por ultimo si están mal formuladas las pretensiones o no, porque generalmente nosotros estamos solicitando vía proceso declarativo el tema indemnizatorio y esa es la acción que se nace por el no reconocimiento y pago injustificado que trae como consigo el tema de las indemnizaciones respectivas ¿sí? Por lo tanto y ya para concluir solicito respetuosamente al tribunal se circunscriba al estudio de la presente apelación en sus puntos expuestos y determine si procede o no procede los recobros pretendidos en la demanda primigenia promovida por mi representada.

Así mismo y ya para concluir doctor el tema de los intereses ¿sí? Que consideramos por la negativa injustificada de la imposición de glosas no motivada también estarían llamados a prosperar y los gastos denominados administrativos que si bien es cierto se denominan administrativos no es porque están en etapa administrativa sino es por el desgaste de esta EPS que yo represento de prestar servicios y tecnología no contempladas en el POS ¿sí? Haciendo un uso extra de todo el tema de la infraestructura que requiere prestar estos servicios que no estaban contemplados en el plan de beneficios en salud, por todo lo expuesto solicito se analice estos puntos la presente apelación, muchas gracias señor Marcos Javier y la doctora, muy amables.”

en el entonces plan obligatorio de salud, adujo que, la EPS tiene la posibilidad de recuperar dichos costos a cargo del Fondo de Solidaridad y Garantía en su momento, elevando la solicitud de reintegro la cual debe cumplir los requisitos previstos en la normatividad reguladora del procedimiento de los recobros, precisando que en el caso de autos los recobros fueron radicados en fechas diferentes y en vigencia de las disposiciones del Decreto 1281 de 2002 y la Resolución 2933 de 2006 (derogada por la Resolución 3099 de 2008), por lo que, con base en dicha normatividad se realizó el análisis correspondiente.

Al efecto, citó el juzgador de primer grado el contenido del Decreto Ley 1281 de 2002 en su artículo 15, por medio del cual se reglamenta la protección de los recursos del FOSYGA, concluyendo que el ente auditor del Fosyga al momento de la radicación de los recobros que dieron origen a la presente Litis, estaba facultado para recibir, radicar y tramitar los documentos soporte de los recobros con cargo a los recursos de las subcuentas de compensación y solidaridad, de acuerdo a la normatividad vigente a la fecha de presentación, realizando la auditoria a los recobros a fin de efectuar una evaluación selectiva por muestreo de cada paquete y establecer si procede, y en caso afirmativo enviárselo al Ministerio de Salud y Protección Social para la correspondiente ordenación del gasto y autorización del giro, momento en el cual el administrador fiduciario de los recursos procede a emitir la orden de pago y las comunicaciones del mismo; caso contrario cuando los recobros no reúnen los requisitos de ley no es procedente el envío y por ende tampoco es viable la ordenación del gasto y no es factible su pago, toda vez que la sola presentación no genera derechos ipso facto, es una mera expectativa que se concreta con el cumplimiento de los requisitos legales.

Advirtió el A quo que varias de las cuentas recobradas presentan las glosas denominadas: el medicamento, servicio médico o prestación de salud no corresponde a lo ordenado por el fallo de tutela o al autorizado por el CTC; los valores objeto de recibo ya han sido pagados por el FOSYGA; el fallo de tutela no ordena lo recobrado; lo recobrado corresponde a una exclusión del POS y no se encuentra debidamente justificada en el acta del CTC u ordenada expresamente en el fallo de tutela; la tecnología en salud recobrada está incluido en los planes de beneficios, reseñando lo previsto en el artículo 7º del Decreto 1281 de 2002, el cual regula el trámite de las cuentas presentadas por los prestadores de servicios de salud.

Adujo el juzgador de primer grado que la disposición legal reseñada no prevé que se extinga en este caso para el reclamante el derecho al reembolso que se deprecia, sino que dentro de ese contexto a lo que no hay lugar es al reconocimiento de intereses o de otras sanciones de carácter pecuniario, destacando el sentenciador que en el parágrafo primero del artículo 13 del Decreto 1281 de 2002 se estableció que por una única vez el FOSYGA reconocerá y pagará todos aquellos cobros y/o reclamaciones cuya glosa aplicada en el proceso de auditoria haya sido únicamente la de extemporaneidad y respecto de la cual el resultado se haya notificado a la entidad reclamante o recobrante antes de la entrada en vigencia de la presente disposición, siempre y cuando no haya operado el fenómeno de la caducidad previsto en el numeral 8 del artículo 136 del Código Contencioso Administrativo o la norma que lo sustituya, previa nueva auditoría integral que deberá ser sufragada por la entidad reclamante o recobrante según sea el caso en los términos y condiciones que para el efecto fije el Ministerio de Salud y Protección Social. Básicamente, mencionó el sentenciador que lo que se reclama es un reconocimiento indemnizatorio, y que, no se reclama por la entidad demandante expresamente “el reembolso de los recursos correspondientes”, en sentir del A quo se está reclamando una indemnización de perjuicios derivado del no pago de esos recursos, concretamente, expuso *“en el presente proceso no se reclamó por la parte demandante el pago de los recursos correspondientes sino el reconocimiento, insiste el Despacho de una indemnización por el no pago respectivo, lo que no comporta un simple error semántico, sino prácticamente un error conceptual con relación a que era lo que se debía haber debatido en el presente trámite procesal”*.

Indicó que al no reclamarse en el presente proceso el reembolso efectivo de los valores correspondientes, sino una indemnización producto del no pago, en los términos del inciso final del artículo 7 del Decreto 1281 de 2002, no es procedente ni factible ordenar su pago, toda vez que itera la sola presentación no genera derechos ipso facto, es una mera expectativa que se concreta con el cumplimiento de los requisitos legales y por consiguiente no es dable solicitar el reconocimiento de intereses ni de otras sanciones pecuniarias, como lo sería la declaratoria de responsabilidad y el consiguiente pago de una indemnización de perjuicios en la forma deprecada en el libelo introductorio.

En suma, señaló que no resulta procedente los reclamos de servicios y tecnologías que no corresponde a lo ordenado por el fallo de tutela o al autorizado por el CTC; o que los valores objeto de recibo ya fueron pagados por el FOSYGA; o que el fallo de tutela no ordenó lo recobrado; o que lo recobrado correspondía a una exclusión del POS y no se encontraba debidamente justificada en el acta del CTC u ordenada expresamente en el fallo de tutela; o que la tecnología en salud recobrada estaba incluida en los planes de beneficios.

En lo que refiere a los recobros glosados porque el medicamento o prestación de salud no corresponde a lo ordenado por el fallo de tutela o el autorizado por el CTC, consideró el fallador que, resultaba imperativo que la parte demandante hubiese dado cumplimiento a los requisitos y exigencias previstos en la normativa sobre el tema de recobros, entre ellos que tales recobros fueran ordenados por autoridad judicial competente o autorizados por el CTC, para que además en concordancia con el principio de legalidad del gasto público resultara viable que la administración procediera al reconocimiento y pago, toda vez que los recobros con cargo al FOSYGA se encuentran sujetos al cumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad vigente que regula el procedimiento para obtener el derecho y pago de los mismos y acceder a su reconocimiento implicaría el pago de lo no debido.

Por lo anterior, el juez de primer grado absolvió de los 198 recobros, reiterando que se solicitó fue el pago del daño emergente y no el concepto de los recobros, habiendo sobrepasado el término de caducidad.

Establecido lo anterior y teniendo en cuenta que el presente asunto se conoce en virtud del recurso de apelación interpuesto por la EPS SANITAS, en calidad de demandante, abordara la Sala el estudio de los puntos objeto de apelación atendiendo el principio de consonancia (artículo 66A del C.P.T. y de la S.S.).

Así las cosas, previo a resolver la controversia traída a los estrados, es menester precisar, en el caso de marras, no se discute la presentación adecuada de los recobros objeto de estudio por parte de la EPS demandante al Ministerio de protección social, ahora sucedido por ADRES, es decir, no se controvertió el cumplimiento de los requisitos formales para la presentación de la facturas objeto de reclamación en los términos previstos en los artículos 9, 10, 11 y 12 de la

Resolución 3099 de 2008 del entonces Ministerio de la Protección Social, y demás normas acordes, por cuanto, los recobros objeto de estudio no fueron rechazados por incumplimiento de tales presupuestos, ni tampoco los recobros fueron objeto de rechazo en los términos del artículo 15 de la misma Resolución 3099 de 2008, dado que en autos la omisión de pago se fundó en las causales denominadas:

- i. El medicamento, servicio médico o prestación de salud no corresponde a lo ordenado por el fallo de tutela o al autorizado por el CTC;
- ii. Los valores objeto de recibo ya han sido pagados por el FOSYGA;
- iii. El fallo de tutela no ordena lo recobrado;
- iv. Lo recobrado corresponde a una exclusión del POS y no se encuentra debidamente justificada en el acta del CTC u ordenada expresamente en el fallo de tutela y;
- v. La tecnología en salud recobrada está incluida en los planes de beneficios.

Conforme lo anterior, en el caso de marras, se tiene que la parte actora reclama el pago de 198 recobros contenidos en 257 ítems, correspondientes a servicios prestados que no se encontraban incluidos en el POS vigente para la época, o fueron suministrados en cumplimiento de una orden de tutela, los cuales se encuentran debidamente relacionados con códigos CUPS, en el reporte suministrado por la parte actora en medio magnético, donde en las bases de información allí contenidas, se registran los datos de fecha de prestación del servicio, fecha de radicación MTY 01-02, numero de factura, consecutivo de radicación interna del recobro y causal de glosa entre otros, advirtiéndose, de dicha información se pudo constatar, que los servicios objeto de recobros, fueron suministrados a diferentes usuarios de la EPS SANITAS en el lapso comprendido entre el **19 marzo de 2009** y **03 marzo de 2014**, es decir, en vigencia de las disposiciones del Decreto 1281 de 2002 y la Resolución No. 2933 de 2006 (derogada por la Resolución 3099 de 2008), normatividad que se debe aplicar en este caso.

Sentado lo anterior y conforme a los reparos expuestos en la apelación por la parte actora, la Sala encuentra que **los problemas jurídicos** se circunscriben a definir:

- a) Si en esta litis es dable dar aplicación al fenómeno de caducidad previsto en la Jurisdicción Contencioso Administrativo o, por el contrario, prevalecen las normas propias de la Jurisdicción Ordinaria Laboral, contempladas en los artículos 488 del C.S.T. y 151 del C.P.T. y de la S.S.
- b) Si la parte actora incoa el pago de un reconocimiento indemnizatorio, dejando de lado, el reembolso de los recursos correspondientes -recobros-.
- c) Si procede o no el pago de la suma de \$288.300.236 a título de indemnización por daño emergente, la suma de \$28.830.023 por concepto de gastos administrativos inherentes a la gestión y al manejo de las prestaciones excluidas del POS, equivalentes al 10% del valor de las mismas y, el valor de los intereses moratorios de que trata el artículo 4º del Decreto 1281 de 2002 y las costas del proceso.

Previo a abordar el estudio de los problemas jurídicos mencionados, resulta necesario precisar, si bien la Sala, es del criterio de que los asuntos como el de autos, no son de competencia de la jurisdicción laboral, remitiendo los procesos para la jurisdicción competente con sustento en decisiones de nuestro Órgano de Cierre, como también ahora por lo expuesto por la Corte Constitucional², lo cierto es que en el caso de marras no es posible seguir el mismo hilo conductor, por cuanto, la competencia del presente asunto ya fue dirimida por el Consejo Superior de la Judicatura, asignando la misma al Juzgado 38 Laboral del Circuito, mediante proveído del 17 de julio de 2019 (*Archivo 2 expediente digital, página 279*), lo que impide un nuevo pronunciamiento frente al tema.

Dilucidado lo anterior y en punto a los recobros por Servicios NO POS, ha de precisarse el recobro en salud consiste en la solicitud presentada por una entidad denominada recobrante a fin de obtener el pago de cuentas ya reconocidas y pagadas por concepto de servicios o tecnologías, cuyo suministro es garantizado a afiliados al régimen contributivo o subsidiado del sistema general de seguridad social en salud. En ese orden de ideas, el recobro es una respuesta del sistema de seguridad social en salud tendiente a que todos los habitantes del territorio nacional gocen de una protección integral en salud, pues permite que éstos

² Decisiones APL1531 y APL3522 ambas de 2018 de la Sala Plena de la Corte Suprema de Justicia y lo dispuesto por la Corte Constitucional Auto 389 del 2021.

accedan a determinados servicios o tecnologías que no están contempladas en el POS hoy Plan de Beneficios en Salud (PBS).

En relación con el papel de sistema de seguridad social en salud el artículo 162 de la Ley 100 de 1993, establece que:

“El sistema general de seguridad social en salud crea las condiciones de acceso a un plan obligatorio de salud para todos habitantes del territorio nacional (...); este plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan”.

En igual sentido, la H. Corte Constitucional en sentencia T- 418 de 2013 expuso que, el derecho a la salud debe prestarse de manera íntegra, esto es, con el debido cumplimiento de los procedimientos, medicamentos y tratamientos prescritos por el médico tratante, conforme al literal c) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, razón por la cual se requiere acciones positivas por parte del Estado y de los prestadores del servicio de salud, encaminadas a garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación, con plena observancia de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, so pena de poderse menoscabar el derecho a la vida en condiciones dignas.

En cuanto a la fuente de financiación, la H. Corte Constitucional en sentencia T- 224 de 2020 señaló que los servicios o tecnologías que sean necesarios reconocer a un paciente no pueden convertirse en un obstáculo para que éste acceda a ellos. En tal sentido, las E.P.S. e I.P.S. deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación, de manera que, una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente.

Es así como el P.O.S. (hoy P.B.S), constituye una serie de parámetros o premisas que deben atender las E.P.S. de forma obligatoria para la atención en servicio de salud de los afiliados y que para el caso que nos ocupa, debe someterse a la normatividad vigente para la fecha de prestación de los servicios, siendo estos, los años 2011 y 2012.

Así mismo, el literal f) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, establece que la financiación de las E.P.S. para atender a sus afiliados según los parámetros del

P.O.S., se da a través de la unidad de pago por capitación o U.P.C., o en su defecto, si los procedimientos practicados a los usuarios no se encuentran incluidos en el P.O.S., deben ser pagados por el Ministerio de Salud hoy Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-A.D.R.E.S. como administrador del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA-, y cuyo procedimiento se debe hacer conforme a las disposiciones de la Resolución 3047 de 2008, *“Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007”*.

De acuerdo con lo dispuesto en la citada resolución, es procedente el recobro de las tecnologías no incluidas en el P.B.S., en dos eventos: cuando se trata de un procedimiento, medicamento, ayuda diagnóstica, entre otros practicado en virtud de una orden judicial en un fallo de tutela y cuando el procedimiento requerido por el paciente haya sido autorizado por el Comité Técnico Científico o C.T.C., conforme al procedimiento y limitantes que allí se establecen para tal aprobación.

Aclarado lo anterior, se tiene que el Juez de primer grado derivó su decisión en el hecho de la EPS accionante solicitó un reconocimiento de perjuicios en la modalidad de daño emergente por el rechazo infundado de 198 recobros, por fuera del término de caducidad conforme a lo establecido en el artículo 7º del Decreto Ley 1281 de 2002 y en el artículo 122 del Decreto Ley 019 de 2012, los cuales señalan:

DECRETO LEY 1281 DE 2002:

“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.”.

DECRETO LEY 019 DE 2012:

“Artículo 122: Sin perjuicio de los mecanismos alternativos de solución de conflictos establecidos en la ley, cuando se presenten divergencias recurrentes por las glosas aplicadas en la auditoría efectuada a los recobros ante el FOSYGA, por cualquier causal, el Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los lineamientos o procedimientos orientados a su solución, siempre y cuando no haya transcurrido el plazo de caducidad establecido para la acción de reparación directa en el Código Contencioso Administrativo. En estos casos, el costo de la nueva auditoría integral deberá ser sufragado por la entidad recobrante.

“Cuando la glosa se origine en la inclusión en el POS de las tecnologías en salud recobradas al FOSYGA, se aplicará el concepto que para el efecto expida la Comisión de Regulación en Salud CRES, quien será la competente para determinar en forma definitiva si se encuentran o no incluidas, tanto para lo contenido en las normas expedidas por esa Comisión como para lo previsto en normas anteriores. Emitido el concepto de la CRES y efectuada la auditoría integral, en caso de ser favorables, se procederá al trámite de pago.

“Para los recobros que a la entrada en vigencia del presente Decreto ley ya surtieron la auditoría integral y cuya glosa se aplicó por considerar que la tecnología se encontraba incluida en el POS, se aplicará por una sola vez, dentro del año siguiente contado a partir de la vigencia de la presente disposición, siempre y cuando no haya transcurrido el plazo de caducidad establecido para la acción de reparación directa en el Código Contencioso Administrativo.”. (Subrayado y negrilla de la Sala).

Conforme a lo anterior es necesario tener en cuenta que el artículo 122 del Decreto 019 de 2012 únicamente se refiere al procedimiento para sanear las cuentas de cobro, más de forma alguna un término para tener por extinguidas las acciones de recobro antes las autoridades judiciales, y el artículo 7 de la Ley 1281 de 2002 hace referencia es que no procederán los intereses moratorios ni otras sanciones pecuniarias si no se radica el recobro dentro de los 6 meses contados a partir de la prestación de los servicios o de la ocurrencia del hecho generador de las mismas, situaciones que no pueden abarcar los recobros aquí planteados ni mucho menos entender que operó el fenómeno de la caducidad pues debe recordarse dentro de este litigio debemos regirnos por el término de prescripción previsto para las facturas cambiarias –3 años Art. 780 Código

Comercio-, como se verá más adelante, advirtiéndose si bien la parte actora solicita el pago de unos perjuicios ha de entenderse e interpretarse que el querer de la parte es la devolución del dinero de los servicios prestados a sus afiliados, los cuales pese a su recobro no fueron pagados por la entidad demandada, por ende esta Sala de decisión en aras de determinar si procede el pago de los \$288.300.236 reclamados a título de indemnización de perjuicios, deberá analizar cada una de los recobros elevados por la EPS SANITAS que fueron glosados por la demandada, estableciendo si en efecto procede o no la glosa en que se fundó la negativa de pago por parte del ADRES, sin sujetarlos a un término de caducidad.

Así pues, con el ánimo de determinar si hay lugar al pago de los recobros objeto de demandada y por razones de método se analizará en primer lugar la excepción de **prescripción** propuesta por la demandada en su contestación (página 187, cuaderno 2 expediente digital³), para lo cual se ha de recordar lo dispuesto en la Resolución No. 003099 de 2008 *“Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos y se establece 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 la cual se señaló:

“Artículo 12. Término para presentar las solicitudes de recobro. [Artículo derogado por el artículo 25 de la Resolución 458 de 2013. Rige a partir del 1o. de octubre de 2013]

Las entidades administradoras de planes de beneficios deberán tramitar y presentar en debida forma las solicitudes de recobro ante el Fosyga por concepto de medicamentos y fallos de tutela, de conformidad con lo establecido en el artículo 13 del Decreto-ley 1281 de 2002, dentro de los seis (6) meses siguientes a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda.

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

En aquellos eventos que autoricen u ordenen prestaciones sucesivas, el plazo previsto en el Decreto-ley 1281 de 2002 se contará a partir del momento en que se suministre

³ Por auto del 5 de octubre del 2017 se tuvo por contestada la demanda (página 206 Archivo 2 expediente digital)

el medicamento, servicio médico o prestación de salud, según sea el caso, o la fecha de radicación de la factura ante la entidad administradora de planes de beneficios por parte del proveedor.

Artículo 14. Término para radicar las solicitudes de recobro. *Las entidades administradoras de planes de beneficios, deberán presentar las solicitudes de recobro dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes.*

Aquellos recobros que, transcurrido el término de los quince (15) días calendario de radicación ante el Ministerio de la Protección Social o la entidad que se defina para tal efecto, se les vence el término de los seis (6) meses señalados en la presente resolución, se entenderán presentados oportunamente, siempre y cuando, su radicación se efectúe dentro de los primeros quince (15) días calendario del siguiente mes.

Artículo 20. Comunicación a las entidades recobrantes. *El resultado de la auditoría integral aplicada a las solicitudes de recobro por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no POS autorizados por el Comité Técnico-Científico u ordenados por fallos de tutela debe comunicarse, por el Ministerio de la Protección Social o la entidad autorizada que se defina para tal efecto, al representante legal de la entidad indicando el estado que presenta el recobro, las causales aplicadas, así como aquellas por las cuales consideró pertinente reliquidar el valor recobrado. (...)*

Igualmente, la Resolución No. 5395 del 24 de diciembre del 2013 dispone:

ARTÍCULO 33. TÉRMINO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE RECOBRO. *<Artículo derogado de manera gradual en los términos del de los artículo 93 y 94 de la Resolución 1885 de 2018> Las entidades recobrantes deberán adelantar las etapas de prerradicación y radicación de las solicitudes de recobro ante el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, dentro del año siguiente a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda, de acuerdo a lo establecido en el artículo 111 del Decreto-ley 019 de 2012.*

El citado Decreto Ley 019 del 10 de enero del 2012 “*por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública*” indica:

ARTÍCULO 111. TÉRMINO PARA EFECTUAR CUALQUIER TIPO DE COBRO O RECLAMACIÓN CON CARGO A RECURSOS DEL FOSYGA. *El artículo 13 del Decreto 1281 de 2002, quedará así:*

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

A su vez el Decreto 4747 de 2007: «*Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las*

entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones» expresa:

“Artículo 23. Trámite de glosas. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el Registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando éste sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud.

Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago, una vez el prestador de servicios de salud subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas.

Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.”

En ese orden de ideas, teniendo en cuenta que ninguna de las normas que regulan la materia establece con claridad cuál es el término de prescripción, es necesario traer a colación el pronunciamiento del Consejo de Estado en sentencia del 30 de enero de 2014, radicada 25000-23-24-000-2007-00099-01, reiterada el 31 de agosto de 2015, en donde se consideró sobre la naturaleza de las facturas y su término de prescripción, lo siguiente:

“2). Naturaleza de las facturas de prestación de servicios de salud y su prescripción.

En relación con las facturas cambiarias, el código de Comercio señala:

Art. 772⁴. Factura cambiaria de compraventa es un título-valor que el vendedor

⁴ Modificado por el art. 1, Ley 1231 de 2008. El nuevo texto es el siguiente: Factura es un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio. No podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito.

El emisor vendedor o prestador del servicio emitirá un original y dos copias de la factura. Para todos los efectos legales derivados del carácter de título valor de la factura, el original firmado por el emisor y el obligado, será título valor negociable por endoso por el emisor y lo deberá conservar el emisor, vendedor o

podrá librar y entregar o remitir al comprador.

No podrá librarse factura cambiaria que no corresponda a una venta efectiva de mercaderías entregadas real y materialmente al comprador.

Art. 779⁵. Se aplicarán a las facturas cambiarias en lo pertinente, las normas relativas a la letra de cambio.

Art. 789.-La acción cambiaria directa prescribe en tres años a partir del día del vencimiento.

Esta Sección en reciente providencia se pronunció sobre la naturaleza de las facturas emitidas con ocasión del contrato de prestación de servicios de salud, celebrado entre las Entidades Promotoras y las Instituciones Prestadoras de Salud.

En efecto, en sentencia de 30 de enero de 2014, (Expediente núm. 2007-00210-01, Consejera Ponente doctora MARÍA ELIZABETH GARCÍA GONZÁLEZ), al resolver un asunto con aspectos fácticos y jurídicos semejantes al que ahora nos ocupa, señaló:

“Al respecto, la Sala tiene en cuenta lo siguiente:

El artículo 5° del Decreto 183 de 1997 establece que la facturación que se presente como consecuencia de la compraventa de servicios médicos entre las Entidades Promotoras y las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud, entre sí, deberá sujetarse a una misma codificación que acuerden éstas a través de las principales entidades que las agrupen. De no ser adoptada, será establecida por el Ministerio de Salud y será de obligatorio cumplimiento para las EPS e IPS, públicas o privadas.

El artículo 772 del Código de Comercio define la Factura como “...un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio.

No podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito”.

De las normas transcritas, infiere la Sala que el prestador del servicio de salud deberá expedir verdaderos títulos quirografarios, denominados ‘Facturas’, a la EPS como consecuencia de la compraventa del servicio mencionado con el propósito de que las mismas sean pagadas en los términos y bajo el procedimiento establecido en la Ley.

Estos títulos valores (facturas), para su validez y eficacia deberán reunir los requisitos previstos en los artículos 621 y 774 del Código de Comercio, así como los consagrados en el artículo 617 del Estatuto Tributario.

Así mismo, se encarga de reconocerlo la apelante cuando señala en su recurso de apelación que: “las facturas de venta allegadas, cumplían en su totalidad de los requisitos exigidos por el Estatuto Tributario y fueron radicadas en la EPS...”.

La Sala observa que, entre las partes procesales en el presente caso, existió una verdadera relación comercial que llevó a la demandante a expedir facturas por la

prestador del servicio. Una de las copias se le entregará al obligado y la otra quedará en poder del emisor, para sus registros contables.

⁵ Modificado por la Ley 1231 de 2008, artículo 5°. Aplicación de normas relativas a la letra de cambio. Se aplicarán a las facturas de que trata la presente ley, en lo pertinente, las normas relativas a la letra de cambio.

prestación del servicio de salud, que tenían el carácter de cambiarias de compraventa y se asimilaban en todos sus efectos a una letra de cambio.

*Por tal motivo, la acción que surge en el presente evento no es la Ejecutiva, como lo señala la recurrente, sino la prevista en el artículo 780 del Estatuto Mercantil denominada Acción Cambiaria, **que goza de un término de prescripción de tres años** y que surge en el momento en que el tenedor legítimo de un título valor no obtiene en forma voluntaria el pago de las obligaciones allí incorporadas”.*

*En consecuencia, considera la Sala que, **habiéndose emitido las facturas** en los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2001, y presentada la reclamación para su pago en sede administrativa ante el Agente Liquidador el 21 de febrero del año 2005 (folio 231 del cuaderno núm. 1), la Acción Cambiaria correspondiente se encontraba prescrita para la fecha del reclamo y no le era permitido al servidor público reconocer y pagar obligaciones prescritas, so pena de comprometer su responsabilidad fiscal y disciplinaria”.*

En este orden de ideas, reitera la Sala que las facturas emitidas con ocasión del contrato de prestación de servicios de salud, son títulos valores, que para su validez y eficacia deberán reunir los requisitos previstos de ley⁶ y que prescriben en tres años.»

Conforme lo anterior, es claro que el término para la operancia de la prescripción es de tres años por ser el previsto para las facturas cambiarias, de manera que para el caso de los recobros ahora reclamados 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, precisándose la EPS accionante contaba con 1 año para efectuar el reclamo ante la demandada y bajo tales precisiones teniendo en cuenta los servicios que dan origen a los recobros aquí reclamados el término trienal en autos se contabiliza a partir de la fecha de prestación del servicio, precisándose las Tecnologías en Salud asumidas por SANITAS EPS, corresponden al periodo comprendido entre el **19 marzo de 2009 y 03 marzo de 2014**.

En cuanto a la reclamación administrativa, se evidencia que la misma fue agotada en legal forma conforme a la comunicación visible en las páginas 123 a 128 del archivo 1 del expediente digital, acreditándose que la EPS demandante dio cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 6º del CPTSS, en tanto, al presentar los recobros a la entidad demandada, puso en conocimiento de la administración lo aquí reclamado, la cual tiene radicado No. 201542302290842 de la oficina del MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, del día **18 de diciembre de 2015** y acudió a la jurisdicción el **6 de mayo del 2016** (ver acta

⁶ Artículos 621 y 774 del Código de Comercio, y 617 del Estatuto Tributario.

reparto pagina 98 archivo 2 expediente digital), notificándose el auto admisorio de la demandada a la pasiva dentro del año que establece el artículo 94 de C.G.P.⁷, de modo que con la reclamación interrumpió el término prescriptivo y en esa medida resulta evidente la configuración de la excepción de prescripción de los recobros de las tecnologías en salud prestadas con anterioridad al **18 de diciembre de 2012**, así:

<i>Radicado</i>	<i>No. Consecutivo interno recobro</i>	<i>Clasificación del Servicio entregado</i>	<i>Valor de Recobro</i>	<i>Fecha Prestación Servicio</i>	<i>Número de identificación</i>
25759218	1320305057625	PAQ SUMINISTRO 02 MED THERMO	\$ 73.990	2012-11-01	64550723
25809339	122030805338	PET SCAN	\$ 3.097.800	2012-06-21	36300165
25671745	121032900008	PHOTODERM MAX TEINTEE SPF 100 CREM FCO X 40ML	\$ 152.699	2012-06-29	14882571
25746300	1320305049756	SUMINISTRO DE PILAS REF 675 POWER ON HIGH LEVEL HEARINGH ALTA POTENCIA PARA PROCESADOR DE IMPLANTE COCLEAR	\$ 426.723	2012-09-25	99062518665
25746841	134030301670	PLANTILLAS ALMOHADILLA ESCAF	\$ 65.999	2011-06-07	31280424
25670091	133030310117	MARLY PREP MAGIS 25%+2%+0.2%+2% CREM CLINICA MARLY POT X 400GR	\$ 39.900	2012-05-08	20060832
25670091	133030310117	MARLY PREP MAGIS 25%+2%+0.2%+2% CREM CLINICA MARLY POT X 400GR	\$ 39.900	2012-05-08	20060832
25669529	133030308996	MARLY PREP MAGIS 25%+2%+0.2%+2% CREM CLINICA MARLY POT X 400GR	\$ 81.299	2012-10-05	20060832
25878893	132030100829	PREVENARÂ® VACUNA CONJUGADA NEUMOCOCICA. 13 VALENTE (DIFTERIA CRM 197 PROTEINA)	\$ 178.134	2012-10-18	1107982177
25746334	1320305049801	PSICOPEDAGOGIA	\$ 437.800	2012-09-04	1141514877
25721051	132030204577	TERAPIA PSICOPEDAGOGIA	\$ 484.000	2012-07-03	1141514877
25644236	132030203825	PSICOPEDAGOGIA	\$ 158.600	2012-12-01	1141116123
25756953	1340305054060	QUIRUCIDAL JABON	\$ 11.456	2012-07-23	94101817614
25746261	1320305049713	QUIRUCIDAL JABON	\$ 22.912	2012-11-19	17101292
25809651	122031211050	QUIRUCIDAL JABON	\$ 11.456	2012-11-19	80086222
25720007	1320305009643	RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL	\$ 4.892.800	2012-09-12	19277975
25808307	1320306014072	RADIOTERAPIA CONFORMACIONALL 3 DCRT	\$ 8.477.000	2012-11-07	1098703120

⁷ El auto admisorio data del 27 de septiembre de 2016 y se notificó a la demandada el 17 de noviembre de 2016 (Ver páginas 105 y 108 del Archivo 2 expediente digital).

*EXP. No 38 2016 00432 02 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. -EPS SANITAS- CONTRA
LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ADRES*

25671093	132030204104	REEMBOLSO POR CONCEPTO DE INTERNACION EN EL INSTITUTO TERAPEUTICO DE LA CONDUCTA INTECI	\$ 1.960.000	2012-12-01	1072666793
26035090	132030101465	REHABILITACION ECUESTRE	\$ 570.000	2012-11-01	1121879509
25809530	122031009210	REHABILITACION ECUESTRE	\$ 270.000	2012-08-17	1121879509
23466007	91034859965	RENITEC 5MG TAB INSTTABENALAPRIL MALEATO	\$ 5.160	2009-12-17	96020524273240
26231205	1320312045239	REPROGRAMACION ESTIMULADOR CEREBFAL	\$ 247.700	18/12/2012	19104706
25644142	132030203726	MANTENIMIENTO SILLA DE RUEDAS E INSUMOS	\$ 1.627.110	2012-12-18	1000944783
25794592	1340306014677	SOMBRILLA TITANIO PROTECCION S	\$ 266.667	2012-03-30	1097498861
23588156	101030000506	SYNTHROID 50MCG TABTABLEVOTIROXINA SODICA	\$ 325	2010-01-07	1010045222
24270425	111031314408	SYNTHROID 50MCG TAB CAJ X 30TABLEVOTIROXINA SODICA	\$ 9.633	2011-04-06	1010045222
25670091	133030310117	TEARS NATURALEA® SOLUCION OFTALMICA ESTERIL	\$ 22.022	2012-05-08	20060832
26035090	132030101465	TERAPIA COMPORTAMENTAL ABA	\$ 600.000	2012-11-01	1121879509
26035082	132030100337	TERAPIA COMPORTAMENTAL ABA	\$ 600.000	2012-09-03	1121879509
26012138	1320309055593	ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO APLICADO ABA	\$ 1.997.800	2012-12-03	1048434223
25759232	1320305057643	MANEJO CON TECNICA COMPORTAMENTAL METODOLOGIA ABA	\$ 5.757.800	2012-12-01	1007975211
25746296	1320305049752	TERAPIA TIPO ABA	\$ 2.997.800	2012-12-03	1098610658
25746285	1320305049740	MANEJO INTEGRAL CON TERAPIA INTENSIVA PERSONALIZADA COMPORTAMENTAL METODOLOGIA ABA	\$ 2.997.800	2012-08-14	1098610658
25655988	132030203914	TERAPIAS ABA	\$ 4.797.800	2012-12-01	1067593013
25644262	132030203853	TERAPIAS INTEGRALES ABA	\$ 3.866.300	2012-12-01	1006183362
25644214	132030203802	TRATAMIENTO CONDUCTUAL DE APRENDIZAJE INTEGRAL TIPO METODO ABA	\$ 9.328.936	2012-11-10	99113000143
25822220	1320306060267	TECNICA COMPORTAMENTAL ABA	\$ 2.977.000	2012-08-06	1010045222
25809530	122031009210	TERAPIA COMPORTAMENTAL ABA	\$ 360.000	2012-08-17	1121879509
25808322	1320306014090	TERAPIA COMPORTAMENTAL ABA	\$ 800.000	2012-12-01	1066864460
25878984	132030203529	PROGRAMA DE REEDUCACION Y APLICACION DE TERAPIAS A B A Y EQUINOTERAPIA	\$ 2.861.300	2012-12-01	1006509339
25878976	132030203438	PROGRAMA DE REEDUCACION Y APLICACION DE TERAPIAS ABA Y EQUINOTERAPIA	\$ 2.861.300	2012-11-01	1006509339

EXP. No 38 2016 00432 02 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. -EPS SANITAS- CONTRA LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES

26035139	1320306014176	SESIONES CON EQUIPO VEGASELEC	\$ 2.197.800	2012-12-04	7414421
26035139	1320306014176	SESIONES CON EQUIPOS DE AUDIOCOLOR	\$ 2.200.000	2012-12-04	7414421
26035139	1320306014176	SESIONES CON EQUIPOS VEGA TRM	\$ 2.200.000	2012-12-04	7414421
26035090	132030101465	TERAPIA ASISTIDA CON CANINOS	\$ 600.000	2012-11-01	1121879509
26035082	132030100337	TERAPIA ASISTIDA CON CANINO	\$ 270.000	2012-09-03	1121879509
25808322	1320306014090	TERAPIA ASISTIDA CON PERROS	\$ 800.000	2012-12-01	1066864460
25958106	1320308055309	TERAPIA MUSICAL	\$ 384.000	2012-12-03	1000149279
25958103	1320308055306	TERAPIA MUSICAL	\$ 338.000	2012-10-11	1144037743
25958055	1320308055258	TERAPIA MUSICAL	\$ 427.600	2012-12-03	1006106674
25958053	1320308055256	TERAPIA MUSICAL	\$ 576.000	2012-11-02	1000149279
25671170	132030204192	APOYO A LA INCLUSION MODALIDAD GRUPAL	\$ 171.100	2012-12-03	1037626015
26035082	132030100337	REHABILITACION ENCUESTRE	\$ 600.000	2012-09-03	1121879509
22574909	93030813265	TIROXIN 50MCG TABTABLETALEVOTIROXINA SÃ“DICA	\$ 6.345	2009-03-19	1105466220
25755980	1330305055025	TRACTAL GOTAS	\$ 71.424	2012-11-23	20127646
25671073	132030204084	SERVICIO DE TRANSPORTE NO INTERISTITUCIONAL PARA ASISTENCIA A TERAPIAS DE EDUCACION ESPECIAL	\$ 206.000	2012-11-30	1072702231
25644188	132030203774	TRASLADO NO INTERISTITUCIONAL BAJA COMPLEJIDAD DIURNO	\$ 52.128	2012-11-23	23481389
25671745	121032900008	TRIDERM CREMA	\$ 103.720	2012-06-29	14882571
25671606	121032200924	TRIDERM CREMA	\$ 102.820	2012-06-05	14882571
25671745	121032900008	TRIGENTAX(R) CREMA	\$ 22.060	2012-06-29	14882571
25671745	121032900008	TRIGENTAX(R) CREMA	\$ 55.760	2012-06-29	14882571
25671606	121032200924	TRIGENTAX(R) CREMA	\$ 44.460	2012-06-05	14882571
25670091	133030310117	Z- BEC Â® GRANULADO	\$ 24.400	2012-05-08	20060832
25670091	133030310117	Z- BEC Â® GRANULADO	\$ 23.860	2012-05-08	20060832
25670091	133030310117	Z- BEC Â® GRANULADO	\$ 23.860	2012-05-08	20060832
25669529	133030308996	Z- BEC Â® GRANULADO	\$ 23.860	2012-10-05	20060832
25669529	133030308996	Z- BEC Â® GRANULADO	\$ 23.860	2012-10-05	20060832
26099551	132030202812	TERAPIA COMPORTAMENTAL ABA	\$ 510.000	2012-09-03	1193431720
26099552	132030202814	TERAPIA COMPORTAMENTAL ABA	\$ 390.000	2012-11-01	1193431720
26099551	132030202812	TERAPIA SISTEMICA	\$ 510.000	2012-09-03	1193431720
26099552	132030202814	TERAPIA SISTEMICA	\$ 390.000	2012-11-01	1193431720

Lo anterior arroja un total de \$79.783.978, comprendidos en 71 ítems, que serán excluidos de pago por estar afectados por el fenómeno de la prescripción.

Por otro lado, y para estudiar los restantes recobros, evidencia la Sala obra dictamen pericial No. AGS2019.325.1041DPVF2.NP6, rendido por el Dr.

FERNANDO QUINTERO BOHORQUEZ en donde se llegó a las siguientes conclusiones (Archivo 14 expediente digital, páginas 19 a 21), respecto del cual se surtió el correspondiente traslado y contradicción en audiencia celebrada el 2 de marzo del 2021 y se escuchó su declaración en audiencia del 11 de junio del 2021 (Audio archivos 16 y 22 del expediente digital).

CUADRO RESUMEN									
BASE	OBSERVACION	FECHAS	NO POS CON IMAGEN		NO POS SIN IMAGEN		TOTAL	POS	
			ITEM	VALOR	ITEM	VALOR		ITEM	VALOR
NP6	PSICOPEDAGOGIA / TERAPIA COMPORTAMENTAL ABA / EQUINOTERAPIA / TERAPIA CON PERRROS / OLIGOTERAPIA / HOMEOSINIATRIA / REFLEXOLOGIA / TERAPIA MUSICAL / AURICULOTERAPIA / PROGRAMA HABILITACIÓN INTEGRAL / APOYO A LA INCLUSION MODALIDAD GRUPAL / CAMPOS MAGNETICOS / TERAPIA SISTEMICA / CAMPOS MAGNETICOS / PROCEDIMIENTOS / MEDICAMENTOS / INSUMOS / TRASLADOS / PROTECTORES SOLARES / CREMAS	19/03/2009 AL 11/03/2014	223	\$ 257.020.988,00	1	\$ 2.577.900,00	\$259.598.888,00	26	\$ 14.131.154,00
			TOTAL		223	\$ 257.020.988,00	1	\$ 2.577.900,00	\$259.598.888,00

REF: construcción Propia del auditor

Así las cosas, conforme a lo expuesto por el perito concretamente en las páginas 271 a 282 del dictamen, en el acápite “8.3 RECOBROS POS QUE NO DEBEN SER RECONOCIDOS” no le asiste derecho a la EPS SANITAS el recobro de las tecnologías en salud incluidas en el POS hoy PBS, dada las observaciones anotadas por el perito, advirtiéndose si bien el perito adujo que corresponden a 26 ítems, se tiene que 6 de ellos se encuentran afectados por la prescripción como atrás se anotó los cuales corresponden a los números 25759218, 25878893, 23466007, 23588156, 24270425, 22574909, por ende se excluyen de condena 20 ítems que ascienden a \$14.942.633.

Radicado Fosyga	Número de identificación	Servicio	Valor de Recobro	Fecha Prestación Servicio
102058299	2200457	PRAVACOLÂ® TABLETAS 40 MG	\$ 250.230	16/01/2014
102058352	7459268	PRAVACOLÂ® TABLETAS 40 MG	\$ 247.730	9/01/2014
102058363	17198100	PRAVASTATINA TABLETAS X 20 MG	\$ 64.230	17/01/2014
25924795	12753448	RECOLECTOR MASCULINO 36ML URINARIA REF 36304 INCONTINENCIA ROCHESTER	\$ 533.280	10/05/2013
102299097	38229795	ROSUVASTATINA 10 MG	\$ 124.376	23/01/2014
25924992	79393261	SENSOR MEDIR GLUCOSA ENLITE REF MMT7008A CAJ * 5	\$ 2.385.000	30/03/2013
25746483	1020769327	SENSOR MEDIR GLUCOSA ENLITE REF MMT7008A	\$ 2.385.000	8/01/2013

EXP. No 38 2016 00432 02 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. -EPS SANITAS- CONTRA
LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ADRES

25719923	1018463452	SENSOR MEDIR GLUCOSA ENLITE	\$ 2.385.000	8/01/2013
25719757	79393261	SENSOR MEDIR GLUCOSA ENLITE	\$ 2.385.000	29/01/2013
26231229	79982675	SENSOR MEDIR GLUCOSA ENLITE REF MMT7008A	\$ 2.317.950	2/09/2013
102058449	38222090	SYNTHROID 88 MCG	\$ 25.410	25/01/2014
25958844	1084606157	TALONERA EN SILIC	\$ 54.899	25/02/2013
102058348	20498783	TRITACEÂ® 5 MG.. COMPRIMIDOS	\$ 192.800	16/01/2014
102058432	1707268	TRITACEÂ® 2.5 MG.. COMPRIMIDOS	\$ 275.050	20/01/2014
102152310	1011093321	TWISTER FERULA OTP CENTRO TEC ORTOP	\$ 184.798	13/09/2013
102058310	38940054	UNIPRIL 10 MG.. TABLETAS	\$ 97.650	14/01/2014
102058303	13438327	VIREX ZÂ®	\$ 166.560	11/01/2014
102058416	79794941	VIREX 400	\$ 197.700	24/01/2014
102058434	6571744	XANAX Â® 1.0 MG TABLETAS	\$ 138.990	17/01/2014
26066479	12753448	RECOLECTOR MASCULINO 36 ML URINARIA REF 36301 INCINTINENCIA ROCHESTER	\$ 530.980	29/05/2013

Frente a los recobros por Servicios NO POS, nos debemos remitir a la Resolución 3099 de 2008 *“Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos y se establece 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 la que se señala que es procedente el recobro de las tecnologías no incluidas en el ahora P.B.S., en dos eventos: **cuando se trata de un procedimiento, medicamento, ayuda diagnóstica, entre otros practicado en virtud de una orden judicial en un fallo de tutela y cuando el procedimiento requerido por el paciente haya sido autorizado por el Comité Técnico Científico o C.T.C., conforme al procedimiento y limitantes que allí se establecen para tal aprobación.**

En esta dirección, se tiene que la EPS SANITAS elevó sendas cuentas de cobro al Ministerio de Salud y Protección Social hoy representando por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, solicitando el recobro de diferentes servicios; los cuales no se encuentran acreditados en el plenario, ya que, brilla por su ausencia el documento que ordene la entrega del servicio o suministro del medicamento que aquí se pretende sea

pagado por la ADRES, encontrando esta Corporación que la parte actora no cumplió con la carga probatoria que impone el artículo 167 del C.G.P. ya que se limitó en esta demanda a reclamar el valor servicio pero no justificó el servicio con la debida copia del acta CTC o fallo de tutela al tratarse de servicios NO POS.

En síntesis, se echó de menos el soporte (fallo de tutela – Acta CTC) de **116** imágenes por un valor total de **\$140.616.465**, lo que impide fulminar condena ya que no es posible verificar la justificación del suministró del servicio, siendo como ya se dijo un deber de esta Sala corroborar dicha situación de manera adecuada y cuidadosa, mucho más, cuando se trata de recursos que integran el Sistema de Salud, los cuales corresponden a:

No. Radicado Fosyga (MYT 01/02)	No. Consecutivo interno recobro	Clasificación del Servicio entregado	Valor de Recobro	Número de identificación
25939090	1310308023279	PHOTODERM MAX TEINTEE SPF 100 CREM FCO X 40ML	\$ 232.071	51989515
NO TIENE	1310307032344	PHOTODERM MAX TEINTEE SPF 100 CREM FCO X 40ML	\$232.071	51989515
25865015	1310305051083	PHOTODERM MAX SPF100 . CREM FCO X 40ML	\$72.940	4608383
26012275	1320309055745	PILAS ALKALINAS DE 9 VOLTIOS PARA MARCAPASO DIAFRAGMATICO	\$ 36.207	71776339
26012269	1320309055739	PILAS ALKALINAS DE 9 VOLTIOS PARA MARCAPASO DIAFRAGMATICO	\$36.207	71776339
25866471	1320307046017	SUMINISTRO DE 14 SOBRES DE PILAS POR SEIS UNIDADES REF 675 POWER ONE HIGH LEVEL HERING ALTA POTENCIA PARA PROCESADOR DE IMPLANTE COCLEAR	\$820.928	19294667
25925416	1320308021701	PLANTILLA SILICONA	\$ 62.399	20237444
25808391	1320306014173	POLICARBONATO ASFERICO Y ESFE 100	\$ 79.600	17065338
25808391	1320306014173	POLICARBONATO TALLADO	\$ 140.660	17065338
25884374	1310307033319	PROCICARÂ® CREMA	\$ 18.409	53052933

EXP. No 38 2016 00432 02 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. -EPS SANITAS- CONTRA
LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ADRES

25886364	131030530693	PROT CUTANEO CREM NOVATRIX TUB X 50GR	\$ 37.136	79350267
25886364	131030530693	PROT CUTANEO CREM NOVATRIX TUB X 50GR	\$ 37.136	79350267
26035213	1320308054818	PSICOPEDAGOGIA	\$ 173.700	1141714193
25958708	1320308054698	QUIRUCIDAL JABON	\$ 21.712	5554632
25866523	1320307046079	QUIRUCIDAL JABON	\$ 11.456	1000149279
25866432	1320307045972	QUIRUCIDAL JABON	\$ 23.756	32449802
25759249	1320305057668	QUIRUCIDAL JABON	\$23.756	1004217058
25746231	1320305049680	QUIRUCIDAL JABON	\$ 23.756	79472243
25721060	132030204586	QUIRUCIDAL JABON CLORHEXIDINA+CETRIMIDA+ISOPROP	\$22.912	17101292
25719785	1320305009403	QUIRUCIDAL JABON CLORHEXIDINA+CETRIMIDA+ISOPROP	\$ 22.912	17101292
25826261	1320306060870	QUIRUCIDAL JABON	\$23.756	79472243
25822215	1320306060262	QUIRUCIDAL JABON	\$ 11.456	94101817614
25808575	1320306014390	QUIRUCIDAL JABON	\$11.456	1000149279
25808415	1320306014202	QUIRUCIDAL JABON	\$ 22.912	17101292
25808250	1320306014009	QUIRUCIDAL JABON	\$ 23.756	79472243
25884939	1310307031863	RASILEZÂ® HCT TABLETAS RECUBIERTAS CON PELICULA 300/12.5 MG	\$ 204.180	20152854
25928052	1310308023210	SAFORELLE FEM 0.012 SOL FCO X 100ML	\$31.750	20962682
25791811	1320306043625	MANTENIMIENTO SILLA DE RUEDAS E INSUMOS	\$ 187.700	1000944783
25955827	1310307031099	ENDULZANTE SPLENDA SUSTANCIA PURA POLV CAJ X 100SOB	\$39.600	1007015541
25884939	1310307031863	ENDULZANTE SPLENDA CAJ X 50	\$ 21.001	20152854
25653538	1310303064014	ENDULZANTE SPLENDA SUSTANCIA PURA POLV CAJ X 100SOB	\$ 20.580	1007015541
25822339	1320306060396	ENDULZANTE SPLENDA SUSTANCIA PURA POLV CAJ X 100SOB	\$ 18.621	98092353338
25886708	131031003950	SUN CARE . GEL TUB X 60GR	\$ 30.887	10269831
25886364	131030530693	SUNFACE SPF 45 GEL TUB X 70GR	\$ 53.220	79350267
25886364	131030530693	SUNFACE SPF 45 GEL TUB X 70GR	\$ 53.220	79350267
25886364	131030530693	SUNFACE SPF 45 GEL TUB X 70GR	\$ 53.220	79350267
25886364	131030530693	SUNFACE SPF 45 GEL TUB X 70GR	\$ 53.220	79350267
25865064	1310305051396	SUNFACE SPF 45 GEL TUB X 70GR	\$ 53.220	52213302

EXP. No 38 2016 00432 02 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. -EPS SANITAS- CONTRA
LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ADRES

25928010	1310308023162	SUNSTOP TOTAL SPF60 . CREM TUB X 80GR	\$ 60.149	41566369
26012465	1320309055962	TERAPIA COMPORTAMENTAL TIPO ABA	\$4.197.700	1041690610
26012297	1320309055774	TERAPIAS DE COMPORTAMIENTO TIPO ABA	\$4.197.700	1041690610
26012296	1320309055773	ANALISIS DE COMPORTAMIENTO APLICADO ABA	\$1.997.700	1048434223
26012167	1320309055623	TERAPIAS DE COMPORTAMIENTO TIPO A.B.A.	\$5.317.700	1140862350
26012166	1320309055622	TERAPIAS DE COMPORTAMIENTO TIPO A.B.A.	\$4.197.700	1041690610
26012157	1320309055612	TERAPIA COMPORTAMENTAL ABA	\$800.000	1066864460
25958889	1320308054903	TERAPIA COMPORTAMENTAL TIPO ABA	\$3.597.700	1002157136
25958800	1320308054803	TERAPIA ABA	\$5.817.700	1077224198
25958297	1320308055510	TERAPIA ABA	\$5.176.100	1000149279
25925082	1320308021334	TERAPIAS COMPORTAMENTALES TIPO ABA	\$3.390.000	1002157136
25925076	1320308021328	TERAPIA ABA	\$4.776.100	1000149279
25867025	1320307047108	TRATAMIENTO TERAPEUTICO INTEGRAL TIPO ABA	\$7.748.117	1141114223
25867024	1320307047107	TRATAMIENTO CONDUCTUAL DE APRENDIZAJE INTEGRAL TIPO METODO ABA	\$6.730.724	99113000143
25866494	1320307046047	TERAPIAS ABA	\$4.576.100	1000149279
25671244	132030204285	TRATAMIENTO CONDUCTUAL DE APRENDIZAJE INTEGRAL TIPO METODO ABA	\$5.232.730	99113000143
25808294	1320306014058	TERAPIAS COMPORTAMENTALES TIPO ABA	\$4.176.100	1000149279
26004806	1320308022035	PROGRAMA DE REDUCACION Y APLICACION DE TERAPIAS ABA Y EQUINOTERAPIA	\$2.577.900	00010506298
25958841	1320308054851	PROGRAMA DE REEDUCACION Y APLICACION DE TERAPIAS ABA Y EQUINOTERAPIA	\$2.975.900	1077226537

EXP. No 38 2016 00432 02 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. -EPS SANITAS- CONTRA LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES

25924786	1320308022037	PROGRAMA DE REDUCACION Y APLICACION DE TERAPIAS ABA Y EQUINOTERAPIA	\$2.975.900	1077226537
25671138	132030204154	PROGRAMA DE REEDUCACION Y APLICACION DE TERAPIAS ABA Y EQUINOTERAPIA	\$2.860.900	1077226537
25644299	132030203892	PROGRAMA DE REEDUCACION Y APLICACION DE TERAPIAS ABA Y EQUINOTERAPIA	\$2.861.300	1077226537
26035338	1320309059221	TRATAMIENTO CON MEDICINA ALTERNATIVA QUE INCLUYE CAMPOS MAGNETICOS	\$105.700	1006106674
26035338	1320309059221	TRATAMIENTO CON MEDICINA ALTERNATIVA QUE INCLUYE SESIONES DE REFLEXOLOGIA	\$ 128.000	1006106674
26035338	1320309059221	TRATAMIENTO CON MEDICINA ALTERNATIVA QUE INCLUYE SESIONES DE OLIGOTERAPIA	\$ 40.000	1006106674
26035338	1320309059221	TRATAMIENTO CON MEDICINA ALTERNATIVA QUE INCLUYE SESIONES DE HOMEOSINEATRIA	\$ 607.500	1006106674
26012157	1320309055612	TERAPIA ASISTIDA CON PERROS	\$ 800.000	1066864460
25671257	132030204302	HOMEOSINIATRIA	\$ 600.400	97121416780
25808306	1320306014071	REFLEXOLOGIA	\$ 64.000	97121416780
25808306	1320306014071	AURICULOTERAPIA	\$ 57.700	97121416780
25924848	1320308022109	TERAPIA MUSICAL	\$ 597.700	1006106674
25924847	1320308022108	TERAPIA MUSICAL	\$447.700	1006106674
25924846	1320308022107	TERAPIA MUSICAL	\$ 447.700	1006106674
25746339	1320305049807	PROGRAMA HABILITACION INTEGRAL	\$ 567.700	1152689267
25671211	132030204245	TIRA DE GLUCOMETRIA OPTIUM	\$ 8.640	4491306
26231229	1320312045264	TIRA DE GLUCOMETRIA OPTIUM	\$21.600	79982675
102060065	1410304028523	TRILEPTAL 600 MG COMPRIMIDOS	\$ 63.090	1010129832
25939841	1310308023950	UREADERM 10% CREM TUB X 60GR	\$ 39.100	79639348
25888949	131031002618	UREADERM LACTATO 5%+8% EMUL TOP FCO X 225ML	\$ 62.784	41456324
25888949	131031002618	UREADERM LACTATO 5%+8% EMUL TOP FCO X 225ML	\$ 62.784	41456324
25886560	131030531952	UREADERM LACTATO 5%+8% EMUL TOP FCO X 225ML	\$ 62.784	79531333

EXP. No 38 2016 00432 02 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. -EPS SANITAS- CONTRA LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES

25886560	131030531952	UREADERM LACTATO 5%+8% EMUL TOP FCO X 225ML	\$ 62.784	79531333
25886560	131030531952	UREADERM LACTATO 5%+8% EMUL TOP FCO X 225ML	\$ 62.784	79531333
25884988	1310307031918	UREADERM LACTATO 5%+8% EMUL TOP FCO X 225ML	\$ 60.234	79472243
25884988	1310307031918	UREADERM LACTATO 5%+8% EMUL TOP FCO X 225ML	\$ 60.234	79472243
25871548	1310303062272	UREADERM LACTATO 5%+8% EMUL TOP FCO X 225ML	\$ 62.784	79472243
25871548	1310303062272	UREADERM LACTATO 5%+8% EMUL TOP FCO X 225ML	\$ 62.784	79472243
25868935	131030200251	UREADERM 10% CREM TUB X 60GR	\$ 35.567	24919053
25865015	1310305051083	UREADERM 10% CREM TUB X 60GR	\$ 174.735	4608383
25747706	1310305050813	URSACOL 300 MG	\$ 260.820	35457444
102058377	1410304026552	VALCOTE 500 MG	\$ 113.400	80037236
25922984	1310308020352	ZELTA Â® 10 MG TABLETAS.	\$38.386	80141562
25922984	1310308020352	ZELTA Â® 10 MG TABLETAS.	\$ 38.101	80141562
25922984	1310308020352	ZELTA Â® 10 MG TABLETAS.	\$ 138.101	80141562
25922984	1310308020352	ZELTA Â® 10 MG TABLETAS.	\$ 138.101	80141562
25922984	1310308020352	ZELTA Â® 10 MG TABLETAS.	\$ 138.101	80141562
102060337	1410304033593	ZOFREX 4 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	\$ 20.227	31237832
26066412	1320310094563	TRATAMIENTO TERAPEUTICO CONDUCTUAL INTEGRAL TIPO ABA	\$.748.117	1141114223
26066413	1320310094564	TRATAMIENTO CONDUCTUAL DE APRENDIZAJE INTEGRAL TIPO METODO ABA	\$6.730.724	99113000143
26099844	1320310120843	TERAPIAS ABA	\$4.997.700	1067593013
26099851	1320310120850	TERAPIAS DE COMPORTAMIENTO TIPO ABA	\$.197.700	1041690610
26099853	1320310120852	TERAPIAS DE COMPORTAMIENTO TIPO ABA	\$5.597.700	1140862350
26099311	1320310122447	TERAPIAS DE COMPORTAMIENTO TIPO ABA	\$4.442.700	1140862350
26099325	1320310122464	TERAPIAS ABA		1067593013

EXP. No 38 2016 00432 02 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. -EPS SANITAS- CONTRA LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES

			\$4.597.700	
26099775	1320310120770	PROGRAMA DE REEDUCACION Y APLICACION DE TERAPIAS ABA Y EQUINOTERAPIA	\$2.975.900	1077226537
26100033	1320310121043	REFLEXOLOGIA	\$ 20.500	97121416780
26100033	1320310121043	AURICULOTERAPIA	\$ 30.000	97121416780
26100033	1320310121043	HOMEOSINIATRIA	\$ 602.700	97121416780
26100033	1320310121043	OLIGOTERAPIA	\$ 400.000	97121416780
26100033	1320310121043	MEDICACION HOMEOPATICA ORAL	\$ 400.000	97121416780
26100036	1320310121046	OLIGOTERAPIA	\$ 37.700	1006106674
26100036	1320310121046	HOMEOSINIATRIA	\$607.500	1006106674
26100036	1320310121046	REFLEXOLOGIA	\$ 96.000	1006106674
26100036	1320310121046	CAMPOS MAGNETICOS	\$ 81.000	1006106674
26099346	1320310122488	TERAPIA MUSICAL	\$ 376.100	97121416780
26100033	1320310121043	TERAPIA ORTOMOLECULAR ORAL	\$ 602.700	97121416780
26066254	1320310094392	SERVICIO DE TRANSPORTE NO INTERISTITUCIONAL PARA ASISTENCIA A TERAPIAS DE EDUCACION ESPECIAL	\$ 218.300	1072702231
26099095	1320310122201	SERVICIO DE TRANSPORTE NO INTERISTITUCIONAL PARA ASISTENCIA A TERAPIAS DE EDUCACION ESPECIAL	\$ 218.300	1072702231

Como se puede ver varios de los recobros que no fueron allegados en debida forma, contienen servicios prestados por **TERAPIAS ABA**; servicios que valga decir, están excluidos de la tecnología en salud, conforme lo dispone los numerales 2 y 3 del artículo 6 del Acuerdo 29 de 2011 por el cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud, al tener el carácter experimental ya que se utilizan con fines educativos, instruccionales o de capacitación durante el proceso de rehabilitación social o laboral así lo señaló la referida norma:

***“ARTÍCULO 6o. CRITERIOS PARA LAS EXCLUSIONES.** Los criterios generales para las exclusiones explícitas del Plan Obligatorio de Salud son los siguientes:*

(...) 2. La tecnología en salud de carácter experimental o sobre la cual no exista evidencia científica, de seguridad o costo efectividad, o que no haya sido reconocida por las autoridades nacionales competentes.

3. La tecnología en salud que se utiliza con fines educativos, instruccionales o de capacitación durante el proceso de rehabilitación social o laboral (...).

Ahora, en cuanto a que si este tipo de tecnología debe ser cubierta por el Sistema Integral de Salud, es necesario traer a colación lo señalado en la sentencia T-364 de 2019 donde se establece que las terapias objeto de estudio ABA, son también llamadas “terapias sombra”, las que consisten en el servicio que presta una persona que acompaña de manera permanente a un niño con diversos trastornos “a fin de vincularlo con el mundo exterior”, por lo que, en esa medida las aludidas terapias ABA brindan acompañamiento terapéutico en ambiente natural, no obstante, carecen de evidencia científica que la respalde, y en ese orden, se trata de un servicio de salud expresamente **excluido** del sistema de salud, por lo que, en principio, no puede ser financiado con los recursos públicos destinados a la salud, es por ello, que la H. Corte Constitucional en la sentencia T-802 de 2014 estableció los siguientes parámetros a tener en cuenta:

“(ii) Para ordenar las terapias alternativas tipo ABA y de neuodesarrollo no POS, no basta con la simple prescripción médica (independientemente de si el profesional de salud pertenece o no a la red de la E.P.S.), sino que es necesario que se justifique con base en criterios médico-científicos que el paciente va obtener una mejoría o progreso en su salud. Asimismo, que dicho método no puede ser sustituido o reemplazado por uno de los servicios incluidos en el POS”;

(iii) Si la orden emana del personal médico de salud de la E.P.S. y cumple con los criterios jurisprudenciales de esta Corte, tales como (a) que la falta del tratamiento, transgreda la vida, la salud y la integridad personal de un individuo; (b) que se trate de un elemento que no puede ser sustituido por otro; y (c) que el interesado no pueda costear los gastos. La entidad prestadora de salud tiene la obligación de autorizar los mencionados métodos.

(iv) En el evento de que la prescripción provenga de un galeno ajeno a la E.P.S., los accionantes deben solicitar el referido tratamiento ante las entidades prestadoras del servicio de salud con el fin de que estas valoren dicho concepto sobre la base de criterios médico-científicos y en ningún caso con argumentos de tipo administrativo.

(v) En todo caso los accionantes tienen la obligación de demostrar que no cuentan con los recursos suficientes para sufragar las terapias ABA y de neurodesarrollo.

(vi) Una vez verificada la eficacia del tratamiento alterno (sobre estudios medicocientíficos), la E.P.S. está obligada a proporcionar los procedimientos integrales en una IPS que forme parte de su red de prestadores y que brinde tanto

profesionales especializados como instalaciones para llevar a cabo los tratamientos requeridos.

(vii) Las E.P.S. no están obligadas a prestar el servicio a través de una institución particular por el solo capricho del paciente o su familia, menos aún cuando la IPS elegida por aquellos no cumple con los estándares para llevar a cabo los tratamientos.

(viii) En caso de que las entidades prestadoras de servicio de salud no suministren tratamiento tipo ABA y de neurodesarrollo o no tengan convenio con una IPS, o que sus IPS no cuente con las condiciones de idoneidad requeridas, se encuentran obligadas a contratar la práctica de las mismas con una institución particular y debidamente autorizada por el Estado.

(ix) Sin los soportes correspondientes ningún juez constitucional es la autoridad competente para ordenar a una entidad promotora de salud la autorización de un tratamiento alternativo tipo ABA y de neurodesarrollo no POS, ni la competente para ordenar a la misma la realización del tratamiento en una institución con la cual no se tiene convenio”. (Negrillas por la Sala).

Aunado a lo anterior, debe tenerse en cuenta lo establecido en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011; vigente al momento de la prestación del servicio que ocupa el objeto de estos recobros en este proceso:

*“ARTÍCULO 154. PRESTACIONES NO FINANCIADAS POR EL SISTEMA. Son el conjunto de actividades, intervenciones, procedimientos, servicios, tratamientos, medicamentos y otras tecnologías médicas que no podrán ser reconocidas con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud de acuerdo con el listado que elabore la Comisión de Regulación en Salud –CRES–. Esta categoría incluye las prestaciones suntuarias, las exclusivamente cosméticas, **las experimentales sin evidencia científica**, aquellas que se ofrezcan por fuera del territorio colombiano y **las que no sean propias del ámbito de la salud**. Los usos no autorizados por la autoridad competente en el caso de medicamentos y dispositivos continuarán por fuera del ámbito de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Mientras el Gobierno Nacional no reglamente la materia, subsistirán las disposiciones reglamentarias vigentes”. (Negrillas por la Sala).*

Igualmente, el artículo 15, literal b) de la Ley de la 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” prevé:

“El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

(...)

b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica”.

De esta manera, resulta claro que para que puedan ser objeto de recobro las citadas terapias ABA, **no resulta suficiente con que sean autorizadas por el médico tratante, sino que debe estar plenamente justificado con criterios médico- científicos que el paciente va obtener una mejoría en su estado de salud**, como también acreditarse que la falta del tratamiento puede conllevar a una vulneración del derecho a la vida, la salud, la integridad personal; que el mismo no puede ser sustituido por otro; y que el interesado no tenga forma de costear los gastos del aludido tratamiento, ello en virtud del criterio jurisprudencial atrás citado.

Así las cosas, si bien los recobros solicitados en virtud de tales terapias fueron aprobados por fallo de tutela, pues así lo menciona la EPS SANITAS en la documental que forma parte de cada recobro (*ver carpeta del expediente digital “03Anexo1” subcarpeta imágenes-NP6*), lo cierto es que como ya se dijo no se arrió la correspondiente sentencia para verificar si se reconocieron con fundamento en el derecho fundamental de la salud, por lo que, no es dable proceder a efectuar su condena, como quiera que se carece de prueba que justifique suficientemente si su reconocimiento obedeció a criterios médico-científicos para obtener una mejoría en el estado de salud de los afiliados, dichos recobros corresponden a los radicados Nos. 26035213, 26012465, 26012297, 26012167, 26012166, 26012157, 25958889, 25958800, 25958297, 25925082, 25925076, 25867025, 25867024, 25866494, 25671244, 25808294, 26004806, 25958841, 25924786, 25671138, 25644299, 26035338, 26035338, 26035338, 26035338. 26012157, 25808306, 25808306, 25924848, 25924847, 25924846, 25746339, 26066412, 26066413, 26099844, 26099851, 26099853, 26099311, 26099325, 26099775, 26100033, 26100033, 26100033, 26100036, 26100036, 26099346, 26100033.

Frente a los restantes recobros que pertenecen a otros servicios y/o medicamentos otorgados por la EPS, misma consideración absolutoria se tomará pues se itera se desconoce la fuente de su reconocimiento.

En otra dirección, en relación con el recobro No. 25791811, dirigido a obtener el pago de \$187.700 por concepto de “*MANTENIMIENTO SILLA DE RUEDAS E INSUMOS*”, baste con señalar éste es un acto propio del área de mantenimiento de la EPS y no debe estar a cargo del sistema ni del paciente. Dicho en otros

términos es inconcebible que se ordene el pago de dicha suma cuando un Juez de tutela o Comité Técnico Científico no ordena dicho mantenimiento al no estar inmerso en la salud del paciente, siendo completamente inviable este pago.

En lo que se refiere al pago de “SERVICIO DE TRANSPORTE NO INTERISTITUCIONAL PARA ASISTENCIA A TERAPIAS DE EDUCACION ESPECIAL”, la Sala se remite a las normas que regulan este tema, siendo pertinente relacionar de manera cronológica, la siguiente normativa:

Resolución 5261 de 1994:

*“ARTICULO 55. Cuando se requiera la movilización de pacientes en ambulancia, esta será reconocida por el Plan Obligatorio de Salud **solo cuando se trate de casos de urgencia o como parte del tratamiento durante la internación de acuerdo a las definiciones hechas en el presente MANUAL.**”.*

El Acuerdo 03 de 2009:

ARTÍCULO 42. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES. <Acuerdo derogado por el artículo 71 del Acuerdo 8 de 2009> “El Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte para el traslado interinstitucional, dentro del territorio nacional, de los pacientes remitidos, según las condiciones de cada régimen y teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora.

El servicio de traslado de pacientes cubrirá el medio de transporte adecuado y disponible en el medio geográfico donde se encuentre, con base en el estado de salud del paciente, el concepto del médico y el destino de la remisión y de conformidad con las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.

PARÁGRAFO 1o. Para efectos de este Acuerdo se define traslado interinstitucional como el desplazamiento por remisión del paciente entre dos prestadores de servicios de salud.

PARÁGRAFO 2o. El Plan Obligatorio de Salud cubre también el traslado de los casos de urgencia a una institución cuando exista remisión por parte del equipo extramural de urgencias.”

ARTÍCULO 43 TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. <Acuerdo derogado por el artículo 71 del Acuerdo 8 de 2009> En las zonas donde se reconoce una UPC diferencial mayor, en el Régimen Contributivo y en el Régimen Subsidiado, previo análisis del comité técnico-científico de la EPS se cubrirá el servicio de transporte del paciente ambulatorio que de acuerdo con la cobertura de cada régimen, requiera un servicio de cualquier complejidad, no disponible en su municipio de residencia.”.

Acuerdo 08 de 2009:

ARTÍCULO 33. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES. <Acuerdo derogado por el artículo 82 del Acuerdo 28 de 2011> El Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, de los pacientes remitidos, según las condiciones de cada régimen y teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora.

El servicio de traslado de pacientes cubrirá el medio de transporte adecuado y disponible en el medio geográfico donde se encuentre, con base en el estado de salud del paciente, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión y de conformidad con las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.

Parágrafo 1°. Si en criterio del médico tratante, el paciente puede ser atendido en un prestador de menor nivel de atención, el traslado en ambulancia, en caso necesario, también hace parte del POS o POS-S según el caso. Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria, en los eventos en que el paciente siga estando bajo la responsabilidad del respectivo prestador.

Parágrafo 2°. Si realizado el traslado, el prestador del servicio, encuentra casos de cobertura parcial o total, por seguros de accidente de tránsito, seguros escolares y similares, el valor del transporte deberá ser asumido por ellos antes del cubrimiento del Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes, en los términos de la cobertura del seguro y la normatividad vigente.

ARTÍCULO 34. Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a un servicio o atención incluido en el POS o POSS según el caso, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional de las UPC respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca.”.

Acuerdo 029 de 2011 que en su artículo 42, establecía para la fecha de prestación de los servicios aquí recobrados, lo siguiente:

“El Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora.

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el medio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

PARÁGRAFO. Si a criterio del médico tratante el paciente puede ser atendido por otro prestador, el traslado en ambulancia, en caso necesario, también hace parte del Plan Obligatorio de Salud. Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria.”.

Aplicando las normas que anteceden a los servicio recobrados en este ítem, y teniendo en cuenta que solo se incluye dentro del POS los traslados entre las mismas instituciones prestadoras de salud, para los recobros Nos. 26066254 y 26099095 en el presente asunto era de vital importancia que se acreditara que el traslado del paciente se realizó desde el lugar del domicilio a la respectiva IPS y no interinstitucional; situación que no se acreditó, pues se repite, no se aportó fallo de tutela o acta CTC, así como los demás documentos que permitieran inferir que esta situación si ocurrió.

Así las cosas y a manera de conclusión, se aclara esta Sala de decisión excluye de condena aquellos recobros que se presentaron respecto de Tecnologías de la Salud que se encontraban incluidas en el POS, así como las que NO tienen soporte probatorio (fallo de tutela o acta CTC) y finalmente, los que se encuentran prescritos, conforme ya se ilustró con suficiencia.

Razón por la cual, se NO se pagarán en total 207 ítems de los recobros pedidos así:

OBSERVACIÓN	MONTO	TOTAL ITEMS
NO SE PAGA - SERVICIOS POS	\$ 14.942.633	20
NO SE PAGA - PRESCRITO	\$ 79.783.978	71
NO SE PAGA - NO APORTA FALLO DE TUTELA O ACTA CTC	\$ 140.616.465	116

Frente a las restantes tecnologías en salud, se conceptuó por el perito que en efecto no se encuentran incluidas en el POS hoy PBS, y verificó ésta Sala de decisión que en efecto se cumplieron a cabalidad los requisitos para su reembolso por el ADRES, es decir, se justificó el servicio entregado, así:

No. Radicado Fosyga (MYT 01/02)	No. Consecutivo interno recobro	Clasificación del Servicio entregado	Valor de Recobro	Número de identificación
25746326	1320305049793	PLANTILLAS CONVENCIONALES PAR	\$ 25.900	1030583551

EXP. No 38 2016 00432 02 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. -EPS SANITAS- CONTRA LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES

101346011	1410302021497	PRED-F SUSPENSION OFTALMICA.	\$33.550	20222939
25886443	131030531167	PREPARACIONES MAGISTRALES	\$ 41.185	26411708
25886440	131030531157	PREPARACIONES MAGISTRALES	\$41.185	26411708
25958131	1320308055335	DEPILACION LASER PARA MEJORIA DE SEUFOLICULITIS DE LA BARBA	\$417.700	1110458289
26035151	1320306060544	QUIRUCIDAL JABON	\$11.456	750006
26035142	1320306014223	QUIRUCIDAL JABON	\$11.456	750006
25759209	1320305057616	QUIRUCIDAL JABON	\$ 47.512	12563314
25759186	1320305057589	QUIRUCIDAL JABON	\$ 47.512	12563314
25720922	132030204430	QUIRUCIDAL JABON CLORHEXIDINA+CETRIMIDA+ISOPROP	\$ 22.912	23326081
25654544	1310303180236	QUIRUCIDAL JABON	\$24.986	52656848
101579311	1320312045732	QUIRUCIDAL	\$ 8.556	37801740
26169398	1320311043144	QUIRUCIDAL JABON	\$13.806	20628400
26153331	1320311020164	QUIRUCIDAL JABON	\$13.806	20628400
25826224	1320306060825	QUIRUCIDAL JABON	\$22.912	88143325
25822643	1320305049778	QUIRUCIDAL JABON	\$ 23.456	80086222
25958178	1320308055384	REHABILITACION ECUESTRE	\$600.000	1121879509
102058349	1410304026521	SINEMET 25/100 MG	\$391.050	19422080
102058390	1410304026566	SINEMET 25/100 MG	\$292.200	123419
25940214	1310308024383	SUNSTOP TOTAL SPF60. CREM TUB X 80GR	\$240.598	91341264
25884650	1310307033648	SUNSTOP TOTAL SPF60 . CREM TUB X 80GR	\$ 62.849	36489078
26012156	1320309055611	TERAPIA COMPORTAMENTAL ABA	\$ 267.855	1193431720
26012148	1320309055603	TERAPIAS ABA	\$4.597.700	1067593013

EXP. No 38 2016 00432 02 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. -EPS SANITAS- CONTRA
LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
ADRES

26012123	1320309055578	TERAPIA ABA	\$5.190.900	1021394690
25958685	1320308054672	TERAPIA COMPORTAMENTAL ABA	\$570.000	1193431720
25958611	1320308054576	TERAPIA COMPORTAMENTAL ABA	\$ 480.000	1193431720
25958497	1320308054454	TERAPIA COMPORTAMENTAL ABA	\$800.000	1066864460
25958326	1320308055545	TERAPIAS TIPO ABA	\$2.697.700	1098610658
25958178	1320308055384	TERAPIA COMPORTAMENTAL ABA	\$600.000	1121879509
25925068	1320308021312	TERAPIA TIPO ABA	\$2.990.900	1098610658
25808194	1320306013945	TECNICA ABA ACOMPAÑAMIENTO FONOAUDIOLOGICO DURANTE JORNADA ESCOLAR	\$2.990.900	1010045222
25791908	1320306043751	TRATAMIENTO TERAPEUTICO INTEGRAL TIPO ABA	\$7.450.024	1141114223
25958842	1320308054852	PROGRAMA DE REEDUCACION Y APLICACION DE TERAPIAS ABA Y EQUINOTERAPIA	\$2.975.900	1006509339
25958811	1320308054816	PROGRAMA DE REDUCACION Y APLICACION DE TERAPIAS ABA Y EQUINOTERAPIA	\$2.975.900	1006509339
25671137	132030204153	PROGRAMA DE REEDUCACION Y APLICACION DE TERAPIAS ABA Y EQUINOTERAPIA	\$2.860.900	1006509339
26004781	1320308021597	SESIONES CON EQUIPO VEGASELEC	\$2.197.700	7414421
26004781	1320308021597	SESIONES CON EQUIPO AUDIOCOLOR	\$2.200.000	7414421
26004781	1320308021597	SESIONES CON EQUIPO VEGA T.R.M	\$2.200.000	7414421
25958497	1320308054454	TERAPIA ASISTIDA CON PERROS	\$800.000	1066864460
25958178	1320308055384	TERAPIA ASISTIDA CON CANINO	\$600.000	1121879509
25671257	132030204302	OLIGOTERAPIA	\$400.000	97121416780

EXP. No 38 2016 00432 02 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. -EPS SANITAS- CONTRA LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES

25671256	132030204300	TRASLADO EN AMBULANCIA NO INTERINSTITUCIONAL DOBLE DIURNO	\$ 84.398	23481389
25927629	1310308022708	TRIGENTAX(R) CREMA	\$ 85.120	14882571
25888971	131031002798	VENATIL GEL FCO X 150ML	\$ 56.310	31271655
25886461	131030531265	VENATIL GEL FCO X 150ML	\$56.310	31271655
26066451	1320310094604	TERAPIA TIPO ABA	\$2.997.700	1098610658
26099586	132030204011	TERAPIA COMPORTAMENTAL	\$390.000	1193431720
26099953	1320310120960	TERAPIA COMPORTAMENTAL	\$259.756	1193431720
26099586	132030204011	TERAPIA SISTEMICA	\$390.000	1193431720
26099617	1320305009425	TERAPIA SISTEMICA	\$396.600	1193431720

De acuerdo con lo anterior, entonces la Sala condenará al pago de **\$ 52.957.160**, correspondiente a 50 ítems, toda vez que, las imágenes se aportaron en debida forma, y se acreditó que el servicio fue ordenado por un ente judicial.

En otro giro, respecto a la condena por **intereses moratorios** solicitada en la apelación por la EPS SANITAS, es menester recordar lo dispuesto en el artículo 7º 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)

Igualmente, la Corte suprema de Justicia Sala de Casación Laboral, en sentencia SL1970-2021, Radicación No. 82075, del 19 de mayo de 2021, señaló:

“De lo expuesto se concluye que no acierta la censura cuando en su disertación alega la improcedencia de los intereses moratorios, por no haberse establecido un plazo para el pago de los recobros y menos si los mismos no eran cancelados, cuando los que aquí se imponen, tienen como fundamento la existencia de glosas infundadas, las que, dicho sea de paso, no son controvertidas en el recurso de casación por la entidad recurrente y, que se itera, sí dan lugar al reconocimiento de la citada sanción, pues es el mismo Decreto 1281 de 2002, el que en su artículo 4 los consagra en los siguientes términos:

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

“De otra parte, es cierto que el artículo 13 del decreto en mención, únicamente hace alusión a los «términos para cobros o reclamaciones con cargo a recursos del Fosyga», estableciendo para ello que «cualquier tipo de cobro o reclamación que deba atenderse con recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga deberá tramitarse en debida forma ante su administrador fiduciario dentro de los seis meses siguientes a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda», sin que allí se contemple el plazo para efectuar su pago por parte del FOSYGA, hoy ADRES.

“No obstante lo precedente, dicha omisión fue superada desde la expedición de la Resolución 3797 de 2004, emitida por el entonces Ministerio de la Protección Social «Por la cual se reglamentan los Comités Técnico – Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga por concepto de suministro de medicamentos, no incluidos en el Plan Obligatorio de salud y, de fallos de tutela», la que en su artículo 13, consagró lo siguiente:

“Artículo 13. Término para estudiar la procedencia y el pago de las solicitudes recobro. El Ministerio de la Protección Social o la entidad que se defina para tal efecto, deberá adelantar el estudio de la solicitud de recobro e informar a la entidad reclamante el resultado del mismo, a más tardar dentro de los dos (2) meses siguientes a su radicación.

“Como resultado del estudio, las solicitudes de recobro podrán ser objeto de rechazo, devolución, aprobación condicionada o aprobación para pago.

“Las solicitudes de recobro presentadas oportunamente y en debida forma, que tengan como resultado aprobación para pago, deberán pagarse dentro del plazo señalado en el presente artículo.

“Es decir, desde dicha preceptiva se estableció el plazo, que echa de menos la censura, dentro del cual el Fosyga efectuará el pago del recobro y, por ende, establece la fecha de causación de los intereses moratorios y si bien, la mencionada Resolución 3797 de 2004 fue posteriormente derogada por las Resoluciones 2933 de 2006 y 3099 de 2008, esta última modificada por las Resoluciones 3754 y 5033 de 2008, 4377 de 2010 y, 1089 y 2064 de 2011, en todas ellas se mantuvo el plazo de pago de dos meses conforme se consagró desde la primera Resolución 3797 de 2004. Así las cosas, no existe el supuesto vacío legal que invoca la censura y menos que el Fosyga, hoy Adres, no tenga un plazo para efectuar tales pagos.

Así las cosas, de la disposición normativa en cita, claramente se evidencia la procedencia de los intereses moratorios cuando las glosas son infundadas, siempre y cuando el cobro se presente dentro de los 6 meses siguientes a la prestación del servicio o la ocurrencia del hecho generador, y bajo dicha precisión, resulta procedente esta condena.

Conforme a lo anterior, procedió la Sala a verificar la información contenida en el medio magnético obrante en el expediente donde se encuentra la base de datos de todos los recobros, verificando de los 50 aquí ordenados, dentro de los 6 meses de que trata la norma se presentaron los siguientes recobros:

No. Radicado Fosyga (MYT 01/02)	Valor de Recobro	Fecha Prestación Servicio	Fecha Radicación MYT 01 y 02	Procede Intereses Moratorios	Fecha 2 meses para pago
25746326	\$ 25.900	2013-01-24	2013-05-15	SI	16/07/2013
101346011	\$ 33.550	2014-01-07	2014-03-17	SI	18/05/2014
25886443	\$ 41.185	2013-04-06	2013-07-15	SI	16/09/2013
25886440	\$ 41.185	2013-04-06	2013-07-15	SI	16/09/2013
25958131	\$ 417.700	2013-03-08	2013-08-15	SI	16/10/2013
26035151	\$ 11.456	2013-04-01	2013-09-16	SI	17/11/2013
26035142	\$ 11.456	2013-02-26	2013-09-16	NO	
25759209	\$ 47.512	2013-02-04	2013-05-15	SI	16/07/2013
25759186	\$ 47.512	2013-01-05	2013-05-15	SI	16/07/2013
25720922	\$ 22.912	2013-01-03	2013-05-10	SI	11/07/2013
25654544	\$ 24.986	2013-02-09	2013-04-11	SI	12/06/2013
101579311	\$ 8.556	2013-09-23	2014-03-20	SI	21/05/2014
26169398	\$ 13.806	2013-08-06	2013-11-15	SI	16/01/2014
26153331	\$ 13.806	2013-07-09	2013-11-14	SI	15/01/2014
25826224	\$ 22.912	2013-04-05	2013-06-17	SI	18/08/2013
25822643	\$ 11.456	2013-01-23	2013-06-17	SI	18/08/2013
25958178	\$ 600.000	2013-04-01	2013-08-15	SI	16/10/2013
102058349	\$ 391.050	2014-01-14	2014-04-15	SI	16/06/2014
102058390	\$ 292.200	2014-01-23	2014-04-15	SI	16/06/2014
25940214	\$ 240.598	2013-07-17	2013-08-14	SI	15/10/2013
25884650	\$ 60.149	2013-06-13	2013-07-15	SI	16/09/2013
26012156	\$ 267.855	2013-03-04	2013-09-13	NO	
26012148	\$ 4.597.700	2013-03-01	2013-09-13	NO	
26012123	\$ 5.190.900	2013-04-01	2013-09-13	SI	14/11/2013
25958685	\$ 570.000	2013-02-01	2013-08-15	NO	
25958611	\$ 480.000	2013-04-01	2013-08-15	SI	16/10/2013
25958497	\$ 821.600	2013-04-01	2013-08-15	SI	16/10/2013
25958326	\$ 2.697.700	2013-03-01	2013-08-15	SI	16/10/2013

EXP. No 38 2016 00432 02 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. -EPS SANITAS- CONTRA LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES

25958178	\$ 600.000	2013-04-01	2013-08-15	SI	16/10/2013
25925068	\$ 2.990.900	2013-02-01	2013-08-13	NO	
25808194	\$ 2.990.900	2013-02-07	2013-06-14	SI	15/08/2013
25791908	\$ 7.450.024	2013-02-01	2013-06-13	SI	14/08/2013
25958842	\$ 2.975.900	2013-03-01	2013-08-15	SI	16/09/2013
25958811	\$ 2.975.900	2013-04-01	2013-08-15	SI	16/10/2013
25671137	\$ 2.860.900	2013-01-01	2013-04-12	SI	13/06/2013
26004781	\$ 2.197.700	2013-02-22	2013-09-12	NO	
26004781	\$ 2.200.000	2013-02-22	2013-09-12	NO	
26004781	\$ 2.200.000	2013-02-22	2013-09-12	NO	
25958497	\$ 800.000	2013-04-01	2013-08-15	SI	16/10/2013
25958178	\$ 600.000	2013-04-01	2013-08-15	SI	16/10/2013
25671257	\$ 400.000	2013-01-24	2013-04-12	SI	13/06/2013
25671256	\$ 84.398	2013-01-28	2013-04-12	SI	13/06/2013
25927629	\$ 85.120	2013-07-06	2013-08-13	SI	14/10/2013
25888971	\$ 56.310	2013-03-13	2013-07-15	SI	16/09/2013
25886461	\$ 56.310	2013-04-02	2013-07-15	SI	16/09/2013
26066451	\$ 2.997.700	2013-04-01	10/10/2013	NO	
26099953	\$ 259.456	2013-05-02	15/10/2013	SI	16/10/2013
26099617	\$ 390.000	2013-01-14	15/10/2013	NO	
26099586	\$ 390.000	2012-12-21	15/10/2013	NO	
26099586	\$ 390.000	2012-12-21	15/10/2013	NO	

Precisando, se ordenará el pago de los intereses moratorios **2 meses** después desde la fecha de radicación de cada uno de los citados recobros como se puede ver en el cuadro atrás anexo.

Del mismo modo se ordenará la **indexación** únicamente para los recobros Nos: 26035142, 26012156, 26012148, 25958685, 25925068, 26004781 (3 ítems), 26066451, 26099617 y 26099586 (2 ítems), debido a que, estos fueron presentados por fuera de los 6 meses, actualización que deberá liquidarse **desde la fecha de reclamación de cada uno de ellos y hasta la data de su pago.**

En cuanto a la pretensión de Daño Emergente- **Gastos administrativos**, baste con señalar a la parte accionante conforme se indicó por la Sala de Casación Laboral de la H. Corte Suprema de Justicia en la sentencia SL 2206-2019⁸, para

⁸ “De igual modo, no prospera el pedimento dirigido a que se resarciera el daño emergente, pues según se desprende del artículo 1614 del Código Civil, aplicable en virtud de lo dispuesto por el artículo 19 del Código Sustantivo del Trabajo, consiste en «el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento», concepto que abarca la pérdida de elementos patrimoniales, así como los gastos en que se debió incurrir, o que deban generarse en el futuro, y el arribo del pasivo a causa de los hechos sobre los cuales quiere deducirse responsabilidad.

que haya lugar a ellos, se debe verificar la pérdida de elementos patrimoniales, así como los gastos en que se debió incurrir, o que deban generarse en el futuro, y la generación de un pasivo patrimonial a causa de los hechos sobre los cuales quiere deducirse la responsabilidad, advirtiéndose conforme al acervo probatorio que obra en el expediente, no se encuentra acreditado el valor que la demandante tuvo que asumir por concepto de gastos de administración, quedando en sus simples afirmaciones, razón suficiente para no ordenar su reconocimiento.

Agotada la competencia de la Sala por el estudio de los motivos de apelación, conforme las motivaciones que preceden, se revocara la sentencia de primera instancia y en su lugar se condenara la demandada al pago de los recobros reclamados por la parte actora, conforme las motivaciones precedentemente expuestas.

SIN COSTAS en esta instancia, las de primer grado se revocan y quedan a cargo de la demandada.

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,

RESUELVE

REVOCAR la sentencia proferida el 11 de junio de 2021 por el Juzgado Treinta y Ocho Laboral del Circuito de Bogotá, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia y en su lugar se dispone:

PRIMERO: DECLARAR parcialmente probada la excepción de prescripción respecto de los recobros causados con anterioridad al 18 de diciembre del 2012, de acuerdo a lo señalado en la parte motiva de ésta providencia.

SEGUNDO: CONDENAR a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-**, a pagar a

Al auscultar todo el acervo probatorio, se encuentra que no están acreditados los perjuicios de esta naturaleza por parte de la actora, toda vez que no allegaron elemento demostrativo que acreditara que incurrió en algún tipo de gasto pecuniario (...)"

EXP. No 38 2016 00432 02 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. -EPS SANITAS- CONTRA LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES

la **EPS SANITAS** un total de **\$52.957.160**, por concepto de recobros de tecnologías en la salud no cubiertas por el POS hoy PBS, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: CONDENAR a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-**, a reconocer y pagar a la EPS SANITAS los intereses moratorios respecto de las sumas adeudadas. Los cuales, deberán calcularse desde los dos meses siguientes a la radicación de los recobros, hasta la data efectiva del pago, así:

No. Radicado Fosyga (MYT 01/02)	Valor de Recobro	Fecha Prestación Servicio	Fecha Radicación MYT 01 y 02	Procede Intereses Moratori	Fecha 2 meses para pago
25746326	\$ 25.900	2013-01-24	2013-05-15	SI	16/07/2013
101346011	\$ 33.550	2014-01-07	2014-03-17	SI	18/05/2014
25886443	\$ 41.185	2013-04-06	2013-07-15	SI	16/09/2013
25886440	\$ 41.185	2013-04-06	2013-07-15	SI	16/09/2013
25958131	\$ 417.700	2013-03-08	2013-08-15	SI	16/10/2013
26035151	\$ 11.456	2013-04-01	2013-09-16	SI	17/11/2013
26035142	\$ 11.456	2013-02-26	2013-09-16	NO	
25759209	\$ 47.512	2013-02-04	2013-05-15	SI	16/07/2013
25759186	\$ 47.512	2013-01-05	2013-05-15	SI	16/07/2013
25720922	\$ 22.912	2013-01-03	2013-05-10	SI	11/07/2013
25654544	\$ 24.986	2013-02-09	2013-04-11	SI	12/06/2013
101579311	\$ 8.556	2013-09-23	2014-03-20	SI	21/05/2014
26169398	\$ 13.806	2013-08-06	2013-11-15	SI	16/01/2014
26153331	\$ 13.806	2013-07-09	2013-11-14	SI	15/01/2014
25826224	\$ 22.912	2013-04-05	2013-06-17	SI	18/08/2013
25822643	\$ 11.456	2013-01-23	2013-06-17	SI	18/08/2013
25958178	\$ 600.000	2013-04-01	2013-08-15	SI	16/10/2013
102058349	\$ 391.050	2014-01-14	2014-04-15	SI	16/06/2014
102058390	\$ 292.200	2014-01-23	2014-04-15	SI	16/06/2014
25940214	\$ 240.598	2013-07-17	2013-08-14	SI	15/10/2013
25884650	\$ 60.149	2013-06-13	2013-07-15	SI	16/09/2013
26012156	\$ 267.855	2013-03-04	2013-09-13	NO	
26012148	\$ 4.597.700	2013-03-01	2013-09-13	NO	
26012123	\$ 5.190.900	2013-04-01	2013-09-13	SI	14/11/2013
25958685	\$ 570.000	2013-02-01	2013-08-15	NO	
25958611	\$ 480.000	2013-04-01	2013-08-15	SI	16/10/2013
25958497	\$ 821.600	2013-04-01	2013-08-15	SI	16/10/2013
25958326	\$ 2.697.700	2013-03-01	2013-08-15	SI	16/10/2013
25958178	\$ 600.000	2013-04-01	2013-08-15	SI	16/10/2013
25925068	\$ 2.990.900	2013-02-01	2013-08-13	NO	
25808194	\$ 2.990.900	2013-02-07	2013-06-14	SI	15/08/2013
25791908	\$ 7.450.024	2013-02-01	2013-06-13	SI	14/08/2013
25958842	\$ 2.975.900	2013-03-01	2013-08-15	SI	16/09/2013
25958811	\$ 2.975.900	2013-04-01	2013-08-15	SI	16/10/2013
25671137	\$ 2.860.900	2013-01-01	2013-04-12	SI	13/06/2013
26004781	\$ 2.197.700	2013-02-22	2013-09-12	NO	
26004781	\$ 2.200.000	2013-02-22	2013-09-12	NO	
26004781	\$ 2.200.000	2013-02-22	2013-09-12	NO	
25958497	\$ 800.000	2013-04-01	2013-08-15	SI	16/10/2013
25958178	\$ 600.000	2013-04-01	2013-08-15	SI	16/10/2013
25671257	\$ 400.000	2013-01-24	2013-04-12	SI	13/06/2013
25671256	\$ 84.398	2013-01-28	2013-04-12	SI	13/06/2013
25927629	\$ 85.120	2013-07-06	2013-08-13	SI	14/10/2013
25888971	\$ 56.310	2013-03-13	2013-07-15	SI	16/09/2013
25886461	\$ 56.310	2013-04-02	2013-07-15	SI	16/09/2013
26066451	\$ 2.997.700	2013-04-01	10/10/2013	NO	
26099953	\$ 259.456	2013-05-02	15/10/2013	SI	16/10/2013
26099617	\$ 390.000	2013-01-14	15/10/2013	NO	
26099586	\$ 390.000	2012-12-21	15/10/2013	NO	
26099586	\$ 390.000	2012-12-21	15/10/2013	NO	

Frente a los cobros Nos. cobros Nos: 26035142, 26012156, 26012148, 25958685, 25925068, 26004781 (3 ítems), 26066451, 26099617 y 26099586 (2 ítems), se cancelarán debidamente **indexados** desde el **día de radicación** del cobro y hasta su momento efectivo de pago,

CUARTO: ABSOLVER a la accionada de los restantes pedimentos.

QUINTO: SIN COSTAS en esta instancia. Las de primera correrán a cargo de la demandada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLÁN

ELVIA BIBIANA GUARÍN GARCÍA

DIEGO FERNANDO GUERRERO OSEJO

Firmas escaneadas según artículo 11 del Decreto 491 del 28 de marzo de 2020