Bogotá D.C., marzo de 2026

PARA: **CRISTIAN DAVID PÁEZ PÁEZ**
Coordinador - Grupo de Representación Judicial
Oficina Asesora Jurídica – ADRES

CLAUDIA PAOLA PEREZ SUA
Supervisora Contrato

DE: **SEBASTIÁN MORENO AMAYA**
Abogado contratista Grupo de Representación Judicial
Oficina Asesora Jurídica – ADRES

RADICADO: 11001310503120190005900

DEMANDANTE: Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S.

DEMANDADO: Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social Salud – ADRES.

ASUNTO: Informe de sentencia de primera instancia.

En atención a la sentencia de primera instancia proferida el 5 de marzo de 2026 dentro del proceso de la referencia, en la cual el Juzgado 31 Laboral de Bogotá D.C., resolvió condenar a la ADRES al pago de $17.067.102 a favor de EPS Sanitas, se rinde informe del proceso en los siguientes términos:

1. ANTECEDENTES

1.1. El 23 de enero de 2019 la EPS Sanitas a través de apoderado judicial presentó demanda ordinaria laboral en contra de la ADRES, con la finalidad de obtener el reconocimiento y pago de 323 ítems contenidos en 318 recobros por valor de $30.692.730.

1.2. El trámite le correspondió al Juzgado 31 Laboral del Circuito de Bogotá D.C., bajo el radicado N.º 11001310503120190005900.

1.3. El 4 de febrero de 2019 el Juzgado 31 Laboral del Circuito de Bogotá D.C., rechazó la demanda por falta de competencia y ordenó remitir el proceso a los jueces administrativos de Bogotá D.C.

1.4. El 27 de mayo de 2019 el Juzgado 36 Administrativo de Bogotá D.C., suscitó conflicto negativo de jurisdicción, por lo que remitió el proceso al Consejo Superior de la Judicatura.

1.5. El 20 de noviembre de 2019 el Consejo Superior de la Judicatura – Sala Jurisdiccional Disciplinaria dirimió el conflicto y asignó competencia al Juzgado 31 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.

1.6. Mediante auto del 16 de octubre de 2020, el Juzgado 31 Laboral del Circuito de Bogotá D.C., admitió la demanda en contra de la ADRES.

1.7. El 30 de noviembre de 2020 la ADRES radicó contestación de la demanda y formuló llamamiento en garantía en contra de la Unión Temporal Fosyga 2014. Se opuso a la pretensiones y formuló las siguientes excepciones: i) glosa POS; ii) existencia de hecho o culpa exclusiva de la EPS; iii) prescripción; y iv) improcedencia del pago de intereses moratorios.

Expuso los siguientes argumentos de defensa: las solicitudes de recobro presentadas por la EPS no cumplían con los requisitos establecidos en la normatividad aplicable y, por tanto, habían sido glosadas durante el proceso de auditoría integral. Señaló que los servicios y tecnologías reclamados estaban incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) o presentaban inconsistencias documentales que impedían su reconocimiento.

La defensa resaltó que el procedimiento de auditoría no se limitaba a verificar la presentación del recobro o sus autorizaciones, sino que exigía una verificación integral, médica, técnica, jurídica y financiera de cada solicitud, dada la naturaleza parafiscal de los recursos administrados por la ADRES. En ese sentido, sostuvo que no era posible que la EPS pretendiera derivar un derecho al pago invocando únicamente autorizaciones o fallos de tutela, cuando no acreditó el cumplimiento de los requisitos específicos establecidos para garantizar transparencia, consistencia y veracidad en la información

presentada. La ADRES enfatizó que la simple radicación de un recobro no otorgaba derechos adquiridos, sino una mera expectativa sujeta a verificación.

Finalmente, indicó que, al no consolidarse una obligación principal por el rechazo de los recobros, tampoco resultaba procedente el reconocimiento de pagos accesorios como intereses moratorios, indexación, gastos administrativos o perjuicios. Explicó que tales conceptos solo podían surgir si existía una obligación cierta, exigible y en mora, situación que no se configuraba en el caso, máxime cuando las glosas fueron impuestas con sujeción estricta a la normativa aplicable. Por ello, insistió en que había actuado conforme al ordenamiento jurídico y que no podía ser condenada por conductas derivadas del incumplimiento de la EPS en la presentación adecuada de los recobros.

1.8. Pruebas aportadas por las partes

1.8.1. Parte demandante

Documentales:

- Certificado de Existencia y Representación Legal de la demandante EPS Sanitas.
- Certificado de Funcionamiento de EPS Sanitas.
- Reclamación administrativa radicada ante la ADRES.
- Respuesta otorgada por ADRES.
- Recobros presentados para pago ante el Ministerio de la Protección Social- Consorcio Administrador del Fosyga con todos sus soportes.
- Nota externa número 201633200036803 de 2016
- Nota externa número 201633200008053 de 2016.
- Resolución 1446 de 2015 del Ministerio de Salud por la cual se establecen los requisitos para el reconocimiento y pago de los recobros y las reclamaciones en virtud de lo dispuesto en el artículo 112 de la Ley 1737 de 2014
- Resolución 4244 de 2015 del Ministerio de Salud Por la cual se establecen los términos, formatos y requisitos para el reconocimiento y pago de los recobros y las reclamaciones en virtud de lo dispuesto en el literal c del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015.
- Carpeta nominada: "*Base de datos: Base 2018-016*", la cual contiene Base de datos elaborada por la demandante en la que se identifican y clasifican los recobros objeto de la demanda.

- Carpeta nombrada: "*Imágenes- Base 2018-016*": Allí se observa copia digitalizada de los 291 recobros con sus correspondientes soportes administrativos y anexos, mediante los cuales se documenta y demuestra la cobertura de los medicamentos suministrados a los usuarios y que son objeto de la demanda.

Dictamen pericial:

- Que se ordene a una entidad pública o privada que rinda dictamen pericial sobre los siguientes puntos: i) Verificación, a la luz de las normas que regulaban el POS, posteriormente PBS, al momento de la prestación de los servicios objeto de reclamación, de la inclusión o no de los servicios reclamados en la demanda en el PBS, ii) si los recobros presentados, y que acá se reclaman, cumplen con los requisitos exigidos para su reclamación ante el FOSYGA, hoy ADRES, según la normativa vigente para la fecha de su reclamación, iii) si los montos del recobro presentan algún error en su cálculo iv) si los servicios prestados, que no fueron ordenados expresamente por Tutela, CTC o a través de MIPRES, tienen conexidad con la patología de base que dio origen a las decisiones judiciales, CTC o su ordenamiento a través de MIPRES, que generaron el recobro y v) si las glosas impuestas se encuentran justificadas a la luz de la normativa vigente para el momento de su imposición.

Documentales en poder de la demandada:

- Se ordene a la parte demandada que aporte todos los documentos relacionados con el proceso de evaluación e inclusión de tecnología –ETES- o de estudio y el documento mediante el cual se toma la decisión por parte de la autoridad competente de incluir los servicios reclamados en el POS, esto es, los servicios incluidos en la base de datos "base jurídica" que se encuentra en CD anexo. Lo anterior, atendiendo el mandato contenido en el artículo 4 de la Resolución 5521 de 2014.

1.8.2. Parte demandada - ADRES:

- Normatividad aplicable al asunto *sub examine*.

- Manual Operativo de Medicamentos y Tutelas, Manual de auditoría de recobros.
- Apoyo técnico emitido por la por la Dirección de Tecnologías en la cual informa el estado, encabezado, pagos, glosas y el consolidado de estos datos, sobre los recobros objeto de la demanda.

1.9. Por medio de auto del 11 de diciembre de 2020 el Juzgado 31 Laboral del Circuito de Bogotá D.C., inadmitió la contestación de la demanda y el llamamiento en garantía.

1.10. El 12 de enero de 2021 el apoderado de la ADRES subsanó la contestación y el llamamiento en garantía.

1.11. Mediante auto del 10 de febrero de 2021 el Juzgado 31 Laboral del Circuito de Bogotá D.C., tuvo por contestada la demanda, rechazó el llamamiento en garantía y de fijó fecha para la realización de la audiencia del artículo 77 del CPTYSS.

1.12. El 17 de junio de 2021 se llevó a cabo la audiencia del artículo 77 del CPTYSS. En dicha diligencia, se surtieron las etapas de la siguiente manera:

- Etapa de Conciliación: se declaró clausurada.
- Decisión de excepciones: al ser de fondo serían resueltas en la sentencia.
- Saneamiento del proceso: no se advirtió causal de nulidad que deban sanearse.
- Fijación del litigio:

> *"(…) determinar si la parte demandante tiene derecho al reconocimiento y pago de los perjuicios ocasionado en la modalidad de daño emergente correspondiente a los recobros referidos en la demandan que no le fueron pagados y si tiene derecho al reconocimiento y pago en la modalidad de daño emergente y lucro cesante correspondiente a intereses moratorios y al pago en la modalidad de daño emergente correspondiente a gastos administrativos."*

- Decreto de pruebas:

> *"Parte demandante:*
> *a. Documentales. Los aportados con la demanda.*
> *b. Testimoniales: Miguel Angel Bautista Guevara*

c. Dictamen Pericial: Se decreta el dictamen pericial solicitado, se le concede el termino de 30 días hábiles, una vez allegado se le dará el termino a la contraparte de acuerdo con el CGP
d. Documentales en poder de la demandada: Deberán ser allegados con destino al plenario, los que se encuentra en su poder y referidos en el escrito que solicita la prueba esto es 111068820 122429030 124896954 124046178 117532187 124043125 117116431 122633619 116038741 124043387 124044592 124044649 124044768 124045925 124047022 122998006 124046549 119732475 124045816 124046632 124047177 124033568
116038780 en el término de 15 días hábiles so pena de imponer las sanciones consagradas en el C.G.P.
- Parte demandada ADRES:
a. Documentales. Los aportados con la contestación."

1.13. El 23 de febrero de 2022 se aportó dictamen pericial por el perito Fernando Quintero Bohórquez.

1.14. El 28 de febrero de 2022 el apoderado de la ADRES descorrió el traslado del dictamen pericial.

1.15. En auto del 2 de marzo de 2022 el Juzgado 31 Laboral del Circuito de Bogotá D.C., declaró la falta de jurisdicción y remitió el proceso al Juzgado Administrativo de Bogotá D.C.

1.16. Por medio de auto del 14 de agosto de 2023 el Juzgado 6 Administrativo de Bogotá D.C., se abstuvo de avocar conocimiento del proceso por haber sido resuelto previamente el conflicto de jurisdicción por el Consejo Superior de la Judicatura, en consecuencia, devolvió el expediente al Juzgado 31 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.

1.17. EL 10 de octubre de 2023, el Juzgado 31 Laboral del Circuito de Bogotá D.C., continuó el trámite procesal y fijó fecha de audiencia del artículo 80 del CPTYSS.

1.18. El 25 de enero de 2024 se dio inicio a la audiencia del artículo 80 del CPTYSS la cual fue suspendida, ya que el Juzgado 31 Laboral del Circuito de Bogotá D.C., requirió las partes para allegar información al plenario con la finalidad de que el perito actualizara el dictamen.

1.19. El 28 de junio de 2024 el dictamen fue actualizado de forma parcial.

1.20. El 2 de agosto de 2024 se reanudó la audiencia del artículo 80 del CPTYSS la cual fue suspendida ya que el Juzgado 31 Laboral del Circuito de Bogotá D.C., requirió las partes para allegar información solicitada por el perito.

1.21. El 23 de octubre de 2024 el dictamen fue actualizado.

1.22. El 8 de noviembre de 2024 fue aportado por el apoderado de la ADRES el contrato de transacción N.º 1241 del 28 de octubre de 2024, suscrito con la EPS Sanitas en el cual se transó un ítem (124043125) por valor de $3.897.714.

1.23. Por medio de auto del 22 de enero y 25 de febrero de 2025 el Juzgado 31 Laboral del Circuito de Bogotá D.C., requirió a la demandante para que realizara las aclaraciones sobre la solicitud inicial de desistimiento, por cuanto, se desiste del recobro No. 124043125 por valor de $3.897.714, empero, en la demanda el valor de este recobro es de $31.410.

1.24. El 10 de marzo de 2025 la EPS Sanitas dio respuesta al requerimiento en el sentido de indicar que el recobro objeto de desistimiento N.º 124043125, corresponde al valor de $31.410, por lo que solicitó al Despacho que requiriera a la ADRES para que verificara si el objeto de la transacción tiene incluidos ítems y/o valores adicionales a los objeto de la transacción y si estos corresponden al presente litigio u otro.

1.25. Por medio de auto del 21 de marzo de 2025 el Juzgado 31 Laboral del Circuito de Bogotá D.C., requirió a la ADRES para que realizara la validación de la suma transada.

1.26. El 9 de mayo de 2025 el apoderado de la ADRES dio respuesta al requerimiento indicando que en el Contrato N.º 1241 de 2024 no se encontraban incluidos ítems, recobros y/o valores adicionales del recobro 124043125.

1.27. Por medio de auto del 12 de agosto de 2025 el Juzgado 31 Laboral del Circuito de Bogotá D.C., no accedió al desistimiento solicitado, teniendo en cuenta que el valor transado no fue expresamente reclamado en la demanda y fijó fecha para continuar con la audiencia del artículo 80 del CPTSS.

1.28. Por medio de auto del 30 de enero de 2026 el Juzgado 31 Laboral del Circuito de Bogotá D.C., fijó nueva fecha de audiencia del artículo 80 del CPTSS y requirió al perito con la finalidad de aclarar si 33 tecnologías referidas en el dictamen tenían o no imágenes y si sus glosas estaban o no justificadas.

1.29. El 19 de febrero de 2026 el perito aclaró que los 33 ítems se encuentran en estado "sin pronunciamiento" es decir, el grupo pericial no puede determinar si hubo o no un doble cobro y/o pago.

1.30. El 5 de marzo de 2026 se llevó a cabo la audiencia del artículo 80 del CPTSS. En desarrollo de la audiencia, se surtieron las etapas de la siguiente manera:

- Practica de pruebas: se recepcionó la declaración del perito solicitada al momento de la contradicción del dictamen la cual es evacuada por el señor Fernando Quintero Bohórquez.
- Alegatos de conclusión: Recaudadas las pruebas, el Juzgado corrió traslado en audiencia para presentar alegatos de conclusión.
- Parte demandante – EPS Sanitas:

El apoderado judicial de la EPS Sanitas, en sus alegatos de conclusión, reiteró los argumentos expuestos en el escrito de la demanda. De igual manera, señaló que los servicios reclamados fueron efectivamente prestados a los afiliados y que la EPS asumió su pago a las IPS, razón por la cual está plenamente legitimada para solicitar el reconocimiento de los valores incluidos en la demanda. Indicó que la entidad cumplió con su carga de la prueba al aportar facturas, fallos de tutela y documentos de los comités técnico-científicos que acreditan tanto la prestación del servicio como la radicación ante la ADRES.

Sostuvo que la ADRES no demostró la inexistencia de los servicios ni la improcedencia del cobro, pues sus objeciones se limitaron a glosas administrativas sin sustento suficiente. Destacó que el dictamen pericial rendido por el Dr. Fernando Quintero desvirtuó dichas glosas, al exponer de manera técnica y detallada que la facturación se ajusta a la normatividad aplicable y que los montos reclamados corresponden a servicios realmente prestados.

Por lo anterior, solicitó que el despacho valore el dictamen conforme a la sana crítica, reconozca los recobros adeudados y ordene el pago de los intereses moratorios previstos en el Decreto 1281 de 2002.

- Parte demandada - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES:

El suscrito se opuso a las pretensiones de la demanda al evidenciar que los recobros controvertidos carecían de sustento fáctico y jurídico. En primer lugar, se advirtió que, de los recobros en discusión existían valores aprobados, configurándose un cobro de lo no debido, mientras que el resto fue objeto de glosas por incumplimiento de los requisitos previstos en la normativa aplicable para las fechas de prestación. Entre las glosas más relevantes se destacaron aquellas que demostraban que las tecnologías reclamadas se encontraban incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, lo que legalmente impedía su reconocimiento y pago con cargo a la ADRES. Un ejemplo ilustrativo son los fármacos combinados del medicamento Xalacom, cuyos componentes individuales están en el PBS y respecto del cual la EPS insistió en su recobro pese a su clara cobertura por la UPC.

Adicionalmente, se indicó que operó prescripción de algunos recobros, pues entre la fecha de prestación y la demanda transcurrieron más de tres años, aplicando tanto la normativa previa (CST y CPTSS) como la Ley 1753 de 2015, circunstancias que extinguían el derecho reclamado.

En cuanto a la pretensión relativa a gastos administrativos, esta carecía de sustento jurídico, dado que la norma invocada por la EPS había sido declarada inexequible sin que existiera disposición que autorizara un pago adicional. En consecuencia, las glosas impuestas, la prescripción identificada, la improcedencia de gastos administrativos y las falencias del dictamen pericial permitieron concluir que las pretensiones de la demanda carecían de fundamento y debían ser negadas en su totalidad.

2. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El 5 de marzo de 2026 se llevó a cabo la continuación de la audiencia prevista en el artículo 80 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. En desarrollo de la misma, y una vez agotados los trámites propios del proceso, sin que se advirtiera causal de nulidad que afectara la validez de las actuaciones surtidas, el Despacho de conocimiento consideró lo siguiente:

> *"(…)Procede este estrado judicial a proferir el fallo que en derecho corresponde conforme a lo siguiente.*
>
> *La parte demandante, Entidad Promotores Salud Sanitas S.A., actuando por intermedio apoderado judicial, instauro proceso ordinario laboral, en contra de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, con el fin de que el juzgado declarara la existencia de una obligación insoluta por valor de $30´692.730,40, por concepto del rechazo infundado de 318 recobros con 323 ítems.*
>
> *Asimismo, solicitó que se condenara la entidad demandada al pago de dicha suma de dinero, más $3.069.273 pesos a título de gasto de administración, el pago de intereses y las costas procesales causadas. Subsidiariamente solicitó que, en caso de no prosperar el pago de intereses, se condene a la indexación de las sumas ordinarias.*
>
> *Estos 318 recobros con 323 ítems se discriminan de la siguiente manera.*
>
> *Como las tablas se van a proyectar en pantalla por economía procesal, el despacho únicamente leerá el número de pretensión de la demanda.*
>
> *(…)*
>
> *Entonces, por favor, pretensiones 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 …[se da lectura hasta el número 323]*
>
> *Como fundamento a sus pretensiones el apoderado judicial de la parte demandante manifestó que la EPS Sanitas cubrió la prestación de los servicios no costeados por la unidad de pago por capitación, con ocasión a las órdenes judiciales impuestas en acciones de tutela o autorizaciones impartidas por comités técnicos científicos. Por lo anterior, indicó, teniendo en cuenta que las respectivas IPS radicaron oportunamente ante Sanitas las facturas de los servicios, acompañados de todos los soportes que acreditan en su objetiva prestación, la entidad demandante canceló a cada IPS el valor correspondiente y procedió a radicar los recobros ante el Administrador de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social,*

ADRES, quien a través del administrador del FOSYGA, realizó glosas frente a la totalidad de recobros negando el pago solicitado.

Sobre el trámite impartido. Al verificar el expediente se advirtió que, en primera medida, el 20 de noviembre del año 2019 la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Concejo Superior de la Judicatura dirimió el conflicto negativo de competencias entre jurisdicciones, suscitada entre el Juzgado 31 Laboral del Circuito de Bogotá y el Juzgado 36 Administrativo, Sección III, asignando el conocimiento del asunto a la Jurisdicción Ordinaria Laboral y de la Seguridad Social.

Posteriormente, la demanda fue admitida en contra del Administrador de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social y Salud -ADRES, mediante auto del 16 de octubre del año 2020. Por secretaría, se realizó la notificación a la Entidad Demanda y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 602 del Código General del Proceso.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, contesta la demanda oponiéndose a la prosperidad de la totalidad de las pretensiones y propone como excepciones de mérito: de las glosas impuestas a los recobros objeto de demanda de la glosa POS, del principio de integralidad de la existencia del hecho culpa exclusiva de la EPS recobrante como causal exonerativa de responsabilidad; propone prescripción trienal y propone prescripción especial, sin procedencia del pago de intereses moratorios; la indexación de las sumas de dinero solicitadas es un componente en interés mercantil del aseguramiento en salud y su reconocimiento.

Igualmente, llamó en garantía a los integrantes de la Unión Temporal FOSYGA 2014. Esto es, Service, Sourcing Informático SAS, Grupo Asesoría en Sistematización de Datos SAS, Grupo ASD SAS, Carvajal Tecnología y Servicios SAS. También llamó en garantía a JHAV McGregor, SA Auditores y Consultores.

Mediante auto, del 11 de diciembre del año 2020 se devolvió la contestación de la demanda a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y el llamamiento en garantía.

En providencia del 10 de febrero del año 2021 se tuvo por contestada la demanda por parte de la ADRES y se rechazó el llamamiento en garantía. Igualmente, se fijó fecha para audiencia.

El 17 de julio del año 2021 se realizó la audiencia establecida en el artículo 77 del Código Procesal del Trabajo de la Seguridad Social, oportunidad en la cual se agotó la etapa de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento del litigio, fijación del litigio y se decretaron las pruebas solicitadas.

Mediante auto, el 17 de junio del año 2021 se requirió a la ADRES para que al allegara al plenario la información faltante solicitada, requerimiento que fue atendido por la entidad el 7 de octubre del año 2021.

El día 2 de marzo del año 2022, el perito del doctor Fernando Quintero Bohórquez radicó el dictamen pericial decretado.

En auto del 2 de marzo del año 2022, se remitió el proceso por falta de jurisdicción y competencia al Juzgado 36 Administrativo de Bogotá Sección Tercera. Habiendo regresado el expediente, mediante auto el 10 de octubre del año 2023 el despacho convocó al perito para que compareciera la audiencia del artículo 80 del Código Procesal del Trabajo de la Seguridad Social a rendir la contradicción del dictamen.

El 25 de enero del año 2024, se realizó la audiencia del artículo 80 del Código Procesal del Trabajo de la Seguridad Social. Se inició la contradicción del dictamen, no obstante, ante la antigüedad del dictamen y la ausencia de la totalidad de imágenes, se suspendió la audiencia y se efectuaron requerimientos a las partes.

El 26 de enero del año 2024, la ADRES radicó del apoyo técnico.

A través de autos del 19 de marzo del año 2024, 30 de mayo del año 2024, 21 de junio del año 2024, se requirió al perito para la complementación del dictamen pericial, quien la allegó el 28 de junio del año 2024.

Se continuó con la audiencia del artículo 80 el día 2 de agosto del año 2024, oportunidad en la cual el perito solicitó se requiriera a las partes para la entrega de la totalidad de imágenes y la información sobre el estado de acuerdo. El 20 de agosto del año 2024, la ADRES contestó el requerimiento, por lo cual en auto del 23 de octubre del año 2024, se colocó esta información en conocimiento del perito y se fijó fecha para audiencia.

El 23 de octubre del año 2024, el perito radicó la complementación del dictamen, complementación que se puso en conocimiento de las partes por providencia del 23 de octubre del año 2024.

El 8 de noviembre del año 2024, la ADRES allegó un contrato de transacción suscrito con la EPS demandante y el 22 de enero del año 2025, el perito allegó solicitud de aclaración del acuerdo de transacción.

En auto del 22 de enero del año 2025, se solicitó a la EPS demandante aclaración respecto del acuerdo suscrito, requerimiento reiterado en auto del 25 de febrero del año 2025. Igualmente, se realizó el requerimiento al perito para que aclarara la información suministrada de 72 tecnologías en salud.

El 10 de marzo del año 2025, la EPS Sanitas contestó el requerimiento y a través del auto del 21 de marzo del año 2025, se realizó un requerimiento al ADRES para que aclarara la información del acuerdo de transacción. Igualmente, se ordenó oficial al perito para que respondiera el requerimiento efectuado relacionado con 72 tecnologías en salud.

El 8 de abril del año 2025 la ADRES respondió al requerimiento y el 11 de abril del año 2025 lo hizo el doctor Hernando Quintero Bohórquez.

A través de auto del 27 de agosto del año 2025 no se accedió a la solicitud de desistimiento, radicado por la parte de actora. Se colocó en conocimiento de las partes la última actualización del dictamen pericial y se convocó a audiencia. Ante la imposibilidad de asistencia al perito, se reprogramó la audiencia en auto del 28 de noviembre del año 2025.

En auto del 30 de enero del año 2026, se solicitó una aclaración al perito frente a la información reportada en el dictamen de 33 tecnologías en salud, la cual se atendió el 19 de febrero del año 2026.

El día de hoy, 5 de marzo del año 2026, se continuó con la audiencia del artículo 80. Se practicaron las pruebas restantes, realizándose la contradicción del dictamen, se cerró el debate probatorio y los señores apoderados de las partes presentaron alegatos de conclusión.

Previa a las anteriores consideraciones, procede este estrado judicial a proferir el fallo que en derecho corresponde conforme a lo siguiente.

El primer problema jurídico que debemos resolver es determinar si en este caso se acredita el cumplimiento del requisito de procedibilidad consistente en la reclamación administrativa.

Al revisar el expediente, se evidencia que el 28 de diciembre del año 2017, la sociedad demandante Sanitas EPS elaboró petición denominada "Reclamación Administrativa, Derecho y Petición, artículo 6 del Código Procesal del Trabajo de la Seguridad Social modificada por la Ley 712 del año 2001, artículo 4" bajo el radicado número E11910291018040037E000016308400 ante el Administrador de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social y Salud -ADRES, que, mediante la cual, solicitó el pago de cada uno de los recobros objeto de este proceso. Acreditándose entonces de esta manera el cumplimiento del requisito de procedibilidad consistente en la reclamación administrativa.

Tendríamos entonces que entrar a determinar si las glosas impuestas a las 323 solicitudes de recobro por parte de la entidad demandada son fundadas conforme a la normatividad vigente para la fecha de la prestación de los servicios en salud. En este sentido, se denota que fueron señalados los siguientes grupos de glosas base para los 323 ítems, los cuales se clasifican así.

TABLA NO. 2

BASE	GLOSAS
FACTURA	104 - La factura de venta o documento equivalente del proveedor o prestador del servicio no presenta la constancia de cancelación ya sea con sello de cancelado o certificación expedida por el representante legal y el contador público o revisor fiscal de la entidad recobrante.
RNEC	2-25 - Cuando el usuario reportado en el recobro se registre como fallecido en la BDUA, RNEC, RUAF o en aquellas bases de datos que se utilicen para tal efecto, para la fecha de prestación del servicio
ORDEN MÉDICA	3301 - La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario
	3304 - La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario
ACTA DE CTC	3406 - El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
BASE	GLOSAS
FACTURA	104 - La factura de venta o documento equivalente del proveedor o prestador del servicio no presenta la constancia de cancelación ya sea con sello de cancelado o certificación expedida por el representante legal y el contador público o revisor fiscal de la entidad recobrante.
	3701 - La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida

ACTA DE CTC	89 - Aporta acta de CTC que no corresponde a la tecnología en salud No POS recobrada
	3401 - El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
	3418 - El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
	3406 - El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
	3423 - El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente (La tecnología en salud NO POS recobrada presenta alertas de seguridad, efectividad y calidad emitidas por INVIMA o no se encuentra habilitada en las normas del Sistema de Garantía de la Calidad del SGSSS.)
BDUA	3001 - Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX
BDEX	3002 - Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX
PBS	3201 - La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio
ORDEN MÉDICA	3301 - La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario
	3304 - La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario
	3305 - La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario
MIPRES	4301 - No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES o la misma no tiene la aprobación de la junta de profesionales de la salud en los casos que requieran
EVIDENCIA DE ENTREGA	3602 - No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro
FALLO DE TUTELA	3502 - El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida

	3505 - El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida
	3506 - El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida
	3509 - El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida
	64 - La tecnología en salud NO POS no se encuentra ordenada por una providencia judicial
RELIQUIDACION	4210 - El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente- -
EXTEMPORANEIDAD	4001 - El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos
OTRAS GLOSAS	55 - El recobro no presenta glosa única de extemporaneidad
	111 - Que la tecnología y el servicio en salud no incluido en el POS recobrada no sea diferente
CADUCIDAD	83 - Operó el fenómeno de caducidad para la interposición de las acciones legales.
	53 - Operó el fenómeno de caducidad para la interposición de las acciones legales
CONSISTENCIA	4101 - Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas
	4102 - Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas
	4103 - Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas
DOBLE COBRO	3901 - La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA
INVIMA	110 - El reconocimiento y pago del servicio o tecnología en salud No POS, no le corresponde al FOSYGA (La tecnología en salud NO POS recobrada presenta alertas de seguridad, efectividad y calidad emitidas por INVIMA o no se

	encuentra en las normas del Sistema de Garantía de la Calidad del SGSSS.)
RADICADO ANTERIOR	80 - No aporta número de radicado anterior o el mismo no corresponde al asignado en un proceso ordinario de radicación.

Una vez explicado lo anterior, se procederá a realizar un análisis del marco constitucional y normativo que rige la materia.

El artículo primero la Constitución Política establece que Colombia es un Estado social de derecho que se encuentra fundado en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad. El artículo 48 constitucional, que fue modificado por el acto legislativo N.º 1 del año 2005 consagra que, la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado en su función a los principios de eficiencia, universidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Igualmente se indica que la seguridad social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas de conformidad con la ley.

El artículo 53 constitucional cuando lista los principios mínimos fundamentales, los cuales debe ser analizado el derecho del trabajo y la seguridad social, incluye dentro de estos el de garantía a la seguridad social. El artículo 93 constitucional consagra el bloque de constitucionalidad en los siguientes términos: los derechos y deberes consagrados en esta carta se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia.

La Corte Constitucional en la sentencia C- 067 del año 2003 desde el 4 de febrero del año 2003 siendo magistrado ponente del doctor Marco Gerardo Monroy Cabra indica lo siguiente: la corporación define entonces el bloque de constitucionalidad como aquella unidad jurídica compuesta por normas y principios que sin aparecer formalmente en articulado el texto constitucional son utilizados como parámetros del control de constitucionalidad de las leyes, por cuanto han sido normativamente integrados a la constitución por diversas vías y por mandato de la propia constitución. Son pues verdaderos principios y reglas de valor constitucional esto es un norma situadas de nivel constitucional a pesar de que puedan a veces contener mecanismos de reformas diversos a las de las normas del articulado constitucional. Forma parte entonces del bloque de constitucionalidad aplicable al caso que nos ocupa el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos sociales y culturales o Protocolo de San Salvador del 17 de

noviembre 1988 aprobado en Colombia por la Ley 319 de 1996 que en su artículo noveno número el primero reconoce el derecho a la seguridad social.

Igualmente, el Código Iberoamericano de Seguridad Social de septiembre de 1995 aprobado en Colombia por la Ley 516 de 1999, en su artículo primero le reconoce a la seguridad social y carácter de derecho inalienable.

Tercero, frente a la prestación de servicios y tecnologías en salud no financiadas con unidad de pago por capitación UPC al no encontrarse cobijadas en el plan de beneficios en salud los artículos 48 - 49 constitucionales consagran el deber del estado de garantizar la prestación del servicio público de la seguridad social y atención en salud mediante los medios preventivos o las tecnologías dirigidos a su protección y recuperación. Para materializar tal propósito, la Ley 100 de 93 creo el Sistema de Seguridad Social integrado como aquel conjunto de instituciones normas y procedimientos.

Para el caso que nos ocupa procura regular el servicio público esencial de salud y promover el acceso universal de la población. El sistema general de seguridad social en salud está conformado entre otros por el régimen contributivo y el régimen subsidiado en salud, según lo dispuesto el artículo 157 de la ley 100 del 93. Los afiliados ambos regímenes tienen derecho a acceder a los beneficios del plan obligatorio de salud y demás atenciones consagradas en el capítulo tercero del título primero del libro segundo de dicha ley, los cuales están financiados con la unidad de pago por capitación UPC, de conformidad con literal sede el artículo 156, el numeral primero el artículo 159 y el artículo 152 civil.

De otra parte, la precitada ley orden la creación de entidades promotoras de salud EPS y las instituciones prestadoras de salud IPS, respondiendo las primeras por la afiliación, registro, recaudo de las cotizaciones y garantizar la atención de los servicios del plan de beneficios en salud a través de la red de IPS contratadas por las EPS para atender a su población afiliada, esto, en virtud de los artículos 177, 178, 179, 181, 182 183 y 185 de la Ley 100 de 93.

La responsabilidad de las EPS está limitada en principio a garantizar que su red de IPS asegure la atención del plan de beneficios en salud a sus afiliados conforme a los artículos 177, 179, 182 de la Ley 100 del 93 y el artículo 14 de la Ley 1222 del año 2007. Dicho plan es actualizado periódicamente por la Nación - Ministerio de Salud Protección Social, en cumplimiento del parágrafo segundo el artículo 162 y de la facultades otorgadas por el Decreto 2562 del año 2002. No obstante, el plan de beneficios en salud no incluye todos los

servicios y tecnologías en salud, pues existen insumos medicamentos y procedimientos no cobijados por dicho plan de los cuales algunos se financian con recursos públicos de la salud.

La Resolución 5261 de 1994 indica que toda intervención que no pretende el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad o cuyo fines sean cosméticos, estéticos y suntuarios, no se financian con recursos públicos. Exclusión reiterada el artículo 6 del Acuerdo 028 del año 2011, el artículo 49 del Acuerdo 049 del año 2011, el extinta Comisión de Regulación y Salud y finalmente el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 del año 2015, el cual definió seis criterios de exclusión con los cuales el Ministerio de Salud y Protección Social ha emitido varias resoluciones, señalando explícitamente las intervenciones no financiadas con recursos públicos en salud, Resoluciones 330 el año 2007, 5267 el año 2017, 687 del año 2018, 244 el año 2019, 956 del año 2020, 2273 del año 2020.

La existencia de tecnologías en salud no contenidas en el plan de beneficios en salud y excluidas de financiamiento público implica la presencia de servicios de salud no cobijados por tal plan, pero que, en todo caso, si son imputadas a recursos públicos y en virtud de la autonomía médica y del avance tecnológico es viable que sean ordenadas aunque cuando no hacen parte del plan de beneficios en salud. Ante la evidencia científica de su efectividad en el diagnóstico tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, caso en el cual su costo asumido por la Nación frente a los afiliados de los regímenes contributivo y subsidiado en salud conforme a los numerales 42, 43 de la Ley 715 del año 2001 modificado por los artículos 231, 232 de la Ley 1955 del año 2019, el artículo 150 de la Ley 2294 del año 2023.

La posibilidad de financiamiento con recursos públicos de la salud de atenciones no plan de beneficios en salud obedece a que, de forma paralela al mecanismo de protección colectiva de la unidad de pago por capitación, existe otro mecanismo de protección individual de tecnologías no pagadas con dicha unidad siempre que no hayan sido excluidas del financiamiento público.

Tal mecanismo paralelo de protección individual fue reafirmado en las consideraciones 4.4.3.2.1.6.1.3.1 a 6.1.3.2.3 de la sentencia T-760 del año 2008, en donde la Corte Constitucional señaló que el derecho fundamental a la salud implica la garantía de acceso a todos los servicios que sean requeridos sin importar si están o no en el plan de beneficios en salud indicando explícitamente la alta Corte que, si bien tal mecanismo paralelo no fue regulado en la Ley 100 de 93 y el Acuerdo 08 de 94 del extinto Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud CREES, el Decreto 1938 de 94 y la Resolución 5261 de 94, señalan que la de EPS no pueden autorizar ningún servicio por fuera del plan, la imposición masiva de tutelas conllevo a que fuera proferida la sentencia SU-480 de 1997 y posteriormente la

expedición del artículo octavo del Acuerdo 083 de 1997 de la CNSSS reconociendo la posibilidad de ordenar medicamentos no POS por los comités técnicos científicos tras lo cual la sentencia T-760 ordenó al extinto CRES regular el trámite para que el médico puede ordenar servicios no POS diferentes a medicamentos y ordenó a las EPS someter a consideración de los comités técnicos científicos la aprobación de dichas solicitudes.

En la misma sentencia T-760 del año 2008 la alta Corte reiteró el derecho de las EPS a recobrar los servicios no plan de beneficios en salud prestados a sus afiliados conforme las medidas adoptadas por la Ley 1122 del año 2007, en procura del flujo oportuno de los recursos a las EPS y lo señalado en la sentencia C 260 del año 2008, derecho que es de arraigo constitucional tal y como ha sido señalado en la sentencia SU-480 de 1997 aclarando la Corte que la afectación de recursos públicos procede siempre y cuando se acredite que el afiliado no tiene capacidad económica para asumir por su cuenta el aseguramiento individual, ya que el financiamiento público procede cuando el paciente no puede acceder por sí mismo al servicio no cubierto en el plan de beneficios en salud.

Para garantizar el pago de los recobros a las EPS, la Corte Constitucional ordenó seguir el procedimiento contenido en la Resolución 2933 del año 2006 ante Resoluciones 2948 y 2940 del año 2003 y 3797 del año 2004, no sólo para el cobro de medicamentos sino también por concepto de intervenciones no plan de beneficios en salud, garantizando medidas como: permitir a las EPS iniciar el recobro cuando la decisión de tutelo comité técnico científico estén firmes, no condicionar el recobro a que la tutela autoriza ya que basta con acreditar que la EPS no estaba obligada a administrar la tecnología al no hacer parte del plan de beneficios en salud, limitar el reembolso a la diferencia entre la denominación genérica y de marca cuando este último se ha ordenado por factores de calidad seguridad eficacia y comodidad para el usuario.

En cumplimiento de las directrices dadas por la Corte Constitucional y para racionalizar el procedimiento de recobro de servicios y tecnologías no financiadas con unidad de pago por capitación el Ministerio de Salud y Protección Social expidio las Resoluciones 2948, 2949 el año 2003, 3797 el año 2004, 2933 del año 2006, 3099 el año 2008, 3754 el año 2008, 5033 del año 2008, 4377 el año 2010, 1089 el año 2011, 1383 del año 2011, 2064 el año 2011, 2256 del año 2011, 28 del año 2012, 2851 del año 2012, 3408 el año 2012, 3086 del año 2012, 458 el año 2013, 803 del año 2013, 2482 del año 2013, 2729 el año 2013, 5073 del año 2013, 5395 (…) del año 2013, 1479 del año 2015, 1328 del año 2016, 2158 del año 2016, 3951 del año 2016, 5884 el año 2016, 532 del año 2017, sólo por citar algunas de las resoluciones expedidas.

Frente a los requisitos para el recobro de servicios y tecnologías en salud no financiadas con unidad de pago por capitación - UPC, el artículo 7 del decreto ley 1281 del año 2002 establece el trámite de las cuentas de cobro presentadas por las EPS consagrando que su pago no se puede condicionar a requisitos distintos a la existencia autorización previa o contrato cuando se requiera y a la demostración efectiva de la prestación del servicio. A su vez el artículo 13 en su reacción original dispuso que cualquier cobro al fondo de solidaridad y garantía FOSYGA, hoy en día ADRES, en virtud del artículo 66 de la Ley 1753 del año 2015 se adelantaría a través de su administrador judicial.

Posteriormente, el literal j del artículo 14 de la Ley 1122 del año 2007 fijó la competencia en los Comités Técnicos Científicos para autorizar las solicitudes de medicamentos no plan de beneficios en salud norma que se declaró exequible en la sentencia C-463 del año 2008 en el entendido de que los afiliados de ambos regímenes en salud podrían solicitar al EPS la prestación de cualquier servicio salud no plan de beneficios en salud ordenado por el médico tratante la precitada norma la de hubo el artículo 27 de la Ley 1438 del año 2011 para en su lugar indicar que toda solicitud del servicio no plan de beneficios en salud prescritos por el profesional tratante serían sometidos por la EPS al comité técnico científico vale la pena resaltar que desde la expedición de la Resolución 1328 del año 2016 los Comités Técnicos Científicos fueron eliminados.

La Resolución 3951 del año 2016 dispuso la implementación de una herramienta tecnológica para que los profesionales de la salud reporten la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con la UPC, de este modo se desarrolló la herramienta MIPRES tanto en el régimen contributivo mediante las Resoluciones 1885 del año 2018, 1343 del año 2019 y 894 el año 2020 mientras que en el régimen subsidiado se regulaba por las resoluciones 2438 del año 2018 y 5871 del año 2018 obviamente sin perjuicio de las múltiples circulares expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Así las cosas, las tecnologías de salud no cubiertas por la unidad de pago por capitación pueden ser ordenadas de tres maneras mediante la herramienta MIPRES mediante sentencia de tutela, a través de apta del comité técnico científico mientras estos existieron en todo caso el derecho al recobro a favor de la EPS está condicionado a que demuestre la prestación efectiva del servicio su pago a la EPS y que fue prescrito por el médico tratante.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha expedido numerosas resoluciones que permiten determinar los requisitos mínimos que las EPS deben cumplir para que su solicitud sea exitosa. Estos son: que la EPS canceló la IPS el suministro efectivo de la tecnología y en salud no plan de beneficios en salud a través de la respectiva factura o documento

equivalente, la conexidad entre el servicio brindado y la tecnología no plan de beneficios en salud prescrita por el profesional médico y que fue ordenada en el fallo de tutela de comité técnico científico o mediante la herramienta MIPRES, que la tecnología en salud no esté financiada por la unidad de pago por capitación y no pueda ser sustituida por una tecnología incluida en el plan de beneficios en salud a la fecha prestación del servicio, que la solicitud de recobro se presente en los formatos dispuestos junto con los anexos exigidos y en el término consagrado para ello conforme a la normatividad vigente a la fecha del recobro.

Vale la pena señalar, que la auditoría de los recobros estuvo en su momento a cargo de firmas auditores y su pago lo efectuó el administrador fiduciario FOSYGA, tareas que hoy en día adelanta la Administradora de Los Recursos del Sistema de Seguridad Social y Salud ADRES, entidad responsable del adecuado flujo y control de los recursos públicos de la salud, en virtud del artículo 66 de la Ley 1753 del año 2015 y del Decreto 2265 del año 2017; su operación inició el primer agosto del año 2017 gracias al Decreto 1264 el año 2017.

Sobre la validez del dictamen pericial, el artículo 51 del Código Procesal del Trabajo de la Seguridad Social indica, medios de prueba: son admisibles todos los medios de prueba establecidos en la ley, pero la prueba pericial sólo tendrá lugar cuando el juez estime que debe designar un perito que lo asesoren los asuntos que requieran conocimientos especiales.

Es claro que en el caso que nos ocupa pues se hace imperativo decretar un dictamen pericial, en virtud precisamente que este litigio versa sobre tecnologías en salud que se concedieron a pacientes y su inclusión o no en el plan obligatorio de beneficios en salud, con lo cual especialidad el conocimiento médico científico hace necesario que esta operadora judicial se asesore de expertos en la materia.

La Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil en la sentencia 817 del año 2016, siendo magistrada ponente la doctora Margarita Cabello Blanco, sobre el dictamen se indica: los peritos formulan una conclusión lógica derivada de sus conocimientos técnicos y técnicos artísticos basada en la observación de los hechos, su aporte en la consecución de la verdad es, como dice Eduardo Lacotur, un elemento de elaboración en la Genesis lógica de la sentencia exige de los expertos designados un análisis conjunto de las personas o cosas objeto del dictamen valorando todos los aspectos sobre los que debe emitirse su criterio, artículo 237 el Código Procedimiento Civil. El informe de los auxiliares de la justicia se presenta ante juez como un estudio de ciencia aplicando para ellos los métodos aceptados a nivel general e internacional que ofrezcan la mayor garantía de certeza, seguridad y confiabilidad. Corresponde al funcionario judicial calificarlo y valorar a fin de definir una controversia entre ciudadanos verificando la observancia de los requisitos básicos en la

realización de la prueba, así como la idoneidad en todo el procedimiento. Son dos etapas diferentes, debiéndose cumplir primeramente con la interpretación por parte del perito de signado para luego entrar a la definitiva contemplada por la valoración jurídica que de la prueba realiza el operador judicial.

La fuerza vinculante nace de la hermenéutica dispensada aquí ya que es el juez el que tiene el poder estatal derivado de la soberanía para emitir una decisión definitiva de obligatorio cumplimiento. El juez al observar las conclusiones del dictamen deberá comprender el tema probatorio, primero del perfil científico que identifica y distingue y luego interiorizarlo arropándolo con el manto jurídico y las consecuentes derivaciones que provocará la sentencia, sin olvidar y sobre ello se reitera que, la potencial relevancia de la prueba científica para establecer el hecho o para establecer la convicción sobre la verdad del hecho no es desde luego absoluta.

La Corte Constitucional en la sentencia C-124 el año 2011 indica lo siguiente: la doctrina tradicional en materia probatoria confiere el dictamen pericial una doble condición, es en primer término un instrumento para que el juez pueda comprender aspectos fácticos del asunto que al tener carácter técnico científico o artístico requieren ser interpretados a través del dictamen de un experto sobre la materia de que se trate. En segundo lugar el experticio es un medio de prueba en sí mismo considerar puesto que permite comprobar a través de valoraciones técnicas o científicas hechos materia de bata en un proceso es por esta última razón que los ordenamientos procedimentales como el colombiano prevén el dictamen pericial en su condición de prueba dentro del proceso correspondiente de ser sometido a la posibilidad de contradicción de las partes mediante mecanismos como las aclaraciones complementaciones o creaciones por error grave.

Por lo que es claro entonces que la validez de un dictamen pericial se predica cuando con los requisitos que para el efecto dispone el artículo 226 del Código General del Proceso y cuando se hubiera realizado la contradicción del dictamen en los términos que dispone el artículo 228 del mismo cuerpo normativo con lo cual en el entendido que ambos requisitos se cumplen en el trámite que hoy nos ocupa y que ese conocimiento médico científico imperante en el trámite de la referencia es claro que el dictamen rendido cumple con los requisitos de pertinencia, conducencia y utilidad para acreditar las pretensiones y analizar las excepciones planteadas. Lo anterior, en el entendido de que se permite obtener un concepto fundado en el método científico que se extrae del dominio pues obviamente esta operadora judicial.

Asimismo, se realizó la contradicción del dictamen y el despacho citó al perito, quien después de referirse a su idoneidad, experticia, con total solvencia responde las preguntas que le fueron formuladas en la presente audiencia, sin que esta operadora judicial encuentre motivo alguno para desacreditar el concepto rendido en el dictamen que fue aportado al plenario por el doctor Fernando Quintero Bohórquez.

Por lo que es claro entonces conforme a lo que ya expresé, que el dictamen pericial cumple la totalidad de los requisitos previstos en el artículo 226 del Código General del Proceso y que se surtió con lo dispuesto en el artículo 228 del Código General del Proceso, por lo que entonces procedemos a realizar el análisis de las pretensiones de acuerdo al dictamen rendido y a las siguientes consideraciones:

Frente a las tecnologías en salud prestadas que conforme al estudio a procedencia que no cuentan con imágenes. En el caso objeto de estudio se constató que la entidad promotora de salud Sanitas solicita el pago correspondiente a los medicamentos radicados con los siguientes recobros e ítems los cuales no cuentan con las imágenes correspondientes para su estudio procedencia. Publicamos la tabla 3 por favor

TABLA NO. 3

No. de la pretensión en la demanda	Radicado Fosyga	No. Item	Servicio	Valor de Recobro
189	117532187	2	CONCOR® 2.5 MG TABLETAS	$ 59.100,00
215	124047022	1	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 99.350,00
241	124045816	2	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 4.890,00

Así mismo hay ítems afectados por la glosa doble radicación que se muestran entonces a continuación

TABLA NO. 4

No. de la pretensión en la demanda	Radicado Fosyga	No. Item	Servicio	Valor de Recobro
3	129961953	8	CONCOR® 1.25 TABLETAS LACADAS	$ 54.550,00
11	129945838	3	CONCOR® 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS CON PELICULA	$ 157.880,00
33	129949126	3	CONCOR® 2.5 MG TABLETAS	$ 130.885,00
36	129954144	8	CONCOR® 2.5 MG TABLETAS	$ 62.590,00
56	129244889	2	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 110.730,00
58	130183948	2	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 111.490,00

59	130183940	2	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 111.030,00
61	129949374	12	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 111.490,00
63	129949918	7	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 222.950,00
64	129950451	2	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 111.180,00
66	129951918	5	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 111.490,00
68	129953217	4	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 111.180,00
70	129955274	3	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 111.490,00
71	129956676	2	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 111.490,00
72	130185492	3	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 110.730,00
74	130186982	5	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 108.130,00
75	130186930	2	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 222.990,00
76	129960106	3	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 111.485,00
77	129960791	2	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 111.470,00
78	129961859	2	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 111.490,00
79	129961667	2	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 111.470,00
83	130266096	5	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 111.030,00
84	130265996	8	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 111.490,00

85	130266090	6	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 111.490,00
88	129953002	5	CONCOR® AM 5 MG/5MG	$ 122.100,00
101	133223340	3	CONCOR₃ 2.5 MG TABLETAS	$ 65.435,00
104	133206194	4	CONCOR₃ 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 111.490,00
105	133206701	9	CONCOR₃ 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 108.790,00
140	129950181	5	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 28.830,00
142	129955125	5	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 8.250,00
144	129957746	10	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 18.540,00
148	133205479	10	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 18.540,00
150	133206701	10	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 8.250,00

Frente a estos últimos conforme a las aclaraciones al dictamen pericial allegadas el 19 de febrero del año 2026, se advierte que frente al requerimiento formulado por este despacho respecto a la falta de pronunciamiento en relación con la glosa denominada doble radicación, el perito indicó que las tecnologías afectadas por dicha glosa tampoco cuentan con los soportes documentales necesarios dentro del expediente, señalando que no obran documentos que permitan establecer si dichos recobros han sido previamente presentados y apagados por el FOSYGA hoy ADRES.

Por consiguiente y como se expresó previamente, el despacho cuando hizo alusión a las normas que rigen la materia para que una solicitud de recobros exitosa debe cumplir con las siguientes exigencias mínimas, que la EPS cancele el IPS el suministro efectivo de la tecnología en salud no plan de beneficios en salud a través de la respectiva factura o documento equivalente, la conexidad entre el servicio brindado y la tecnología no plan de beneficios en salud prescrita por el profesional médico y que fue ordenada en el fallo de tutela hasta el comité técnico científico o mediante la herramienta MIPRES, que la tecnología en salud no esté financiada por la unidad de pago por capitación y no pueda ser sustituida

por una tecnología no incluida en el plan de beneficios en salud a la fecha de prestación del servicio, que la solicitud de recobros este presente en los formatos dispuestos junto con los anexos exigidos y en el término consagrado para ello conforme la normatividad vigente a la fecha de recobro.

Conforme lo anterior, al verificar los documentos que integran el plenario en concordancia con el dictamen pericial practicado de esta operadora judicial observa, que los requisitos antes señalados no fueron acreditados por los recobros citados, como quiera que no obre imagen alguna que lo justifique como resultado anterior aunque estos recobros fueron catalogados por el perito como no POS o no incluidos en el plan de beneficios en salud, el despacho negará la pretensión del recobro de estos 36 ítems antes mencionados, toda vez que la parte autora no comprobó los requisitos mínimos para su prosperidad, esto es, aportar imagen o prueba alguna que acredita aturo documento equivalente que indique que el EPS pago la tecnología, el fallo de tutela o el comité técnico científico la autorización de la tecnología mediante la herramienta MIPRES, el formato y anexos requeridos para la presentación de la solicitud de recobro.

Frente a las tecnologías en salud prestadas y frente a las cuales constató el dictamen que habían sido pagados por la ADRES o la EPS, al revisar el análisis realiza realizado por el perito se verificó que los siguientes recobros e ítems fueron pagados a la EPS Sanitas por parte del administrador de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES, razón por la cual no se accederá a las pretensiones de la demanda ni se ordenará el pago frente a estos ya que se encuentran debidamente cancelados. Proyectamos la tabla 5

TABLA NO. 5

No. de la pretensión en la demanda	Radicado Fosyga	No. Item	Valor de Recobro
7	128559616	2	$ 157.590,00
9	130183443	2	$ 157.590,00
10	130184059	1	$ 157.590,00
18	129961384	3	$ 157.590,00
20	133239958	2	$ 153.870,00
24	128549356	6	$ 57.305,00
25	128549889	2	$ 53.750,00

26	128552079	3	$	130.985,00
27	128553064	1	$	130.550,00
29	130183445	3	$	65.040,00
32	129967693	1	$	110.400,00
38	130186089	1	$	65.040,00
39	130186049	1	$	65.040,00
40	129961855	3	$	65.040,00
41	133242164	2	$	130.550,00
42	133246104	3	$	63.150,00
45	133239748	1	$	104.580,00
51	128548555	2	$	111.180,00
53	128555954	2	$	111.030,00
54	128557099	8	$	48.210,00
60	129946618	4	$	111.600,00
73	130185888	2	$	110.580,00
80	129964081	3	$	222.660,00
82	130261079	1	$	111.180,00
86	133239748	1	$	104.580,00
87	133249992	2	$	111.480,00
97	133215116	4	$	108.610,00
98	133200888	2	$	163.200,00
99	133200235	2	$	163.490,00
100	133207816	3	$	163.200,00
102	133206560	2	$	133.110,00
103	133211358	3	$	66.330,00
106	133225712	2	$	116.390,00

107	133207671	10	$	111.180,00
108	133212113	2	$	232.790,00
109	133216020	2	$	111.030,00
110	133223350	2	$	122.100,00
138	130184144	5	$	18.540,00
141	129969478	2	$	8.250,00
143	129957746	9	$	18.540,00

Frente a las tecnologías en salud prestadas, que conforme al estudio de procedencia pertenecen al plan de beneficios en salud. En relación con la anterior con base en la experticia técnica y científica del doctor Fernando Quintero Bohórquez que se determinó que no se evidenciaron tecnologías incluidas en el POS en la base de datos analizados.

Así las cosas, el estudio del presente asunto se delimita a verificar la procedencia o no del reconocimiento y pago de todas y cada uno de los recobros demandados que cuentan con imágenes completas las cuales no pertenecen al plan de beneficios en salud.

Frente a las tecnologías en salud prestadas, que conforme al estudio de procedencia no pertenecen al plan de beneficios en salud. Al respecto, debe aclararse que dentro de las conclusiones realizadas por el perito en lo relacionado con los recobros con ítems que se encuentran fuera del plan de beneficios en salud, se consideró lo siguiente: página 93 del dictamen pericial artigo 69 el expediente digital.

Hay un total de 159 ítems con las imágenes respectivas y revisados evidencia que no están incluidos en el plan de beneficios en salud, están ordenados y además en ellos no aplica en forma justificada ninguna glosa, cumpliendo con los requisitos esenciales para la presentación del recobro, motivo por el cual se deben reconocer y fueron reliquidados.

Hay un total de tres ítems sin las imágenes respectivas y revisados por las bases evidencia que dependiendo de las imágenes podrían no estar incluidos en el plan de beneficios en salud motivo por el cual se debe solicitar las imágenes a las partes con el fin de definir el atributo y el cumplimiento de los requisitos esenciales para la presentación de los recobros.

No se evidenciaron tecnologías incluidas en el plan obligatorio de salud en la base de datos analizadas. A todas las tecnologías le fue practicado una verificación de tres aspectos técnico

científico técnico financiero técnico jurídico con el fin de verificar el cumplimiento de todos los requisitos esenciales en la presentación del recobro y validar la justificación o no de las glosas impuestas por la firma auditora.

Se evidenciaron dos tecnologías con glosa única justificada de extemporaneidad pero que cumple con todos los requisitos esenciales para la presentación del recobro, como hallazgo al verificar una base de datos evidenciaron 72 tecnologías con glosa única justificada BDEX justificadas en un reporte de ADRES se evidencian cuatro tecnologías que quedan con glosa por factura y 33 con glosa doble cobro, se evidencian 40 tecnologías aprobadas totales pagas de acuerdo con informes de Sanitas EPS, las cuales no hacen parte del cuadro inicial y además se evidencian nueve tecnologías en estado aprobado total sin confirmación de pago.

En este sentido, revisado el dictamen y analizadas las conclusiones respectivas, se negará el pago respecto de los recobros con las glosas justificadas de: relacionadas con factura justificada glosa 104 y 3701, correspondiente a cuatro ítems por un valor total de 421.375 pesos. Por favor publicamos la tabla 6.

TABLA NO. 6

No. de la pretensión en la demanda	Radicado Fosyga	No. Item	Servicio	Valor de Recobro
14	129967374	1	CONCOR® 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS CON PELICULA	$ 157.260,00
164	124896954	3	CONCOR® 1.25 TABLETAS LACADAS	$ 50.543,00
194	116038741	1	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 95.529,60
251	116038780	1	XALACOM GOTAS OFTALMICAS	$ 118.043,00

Relacionadas con el BDEX glosa 3002 correspondiente a 72 ítems por un valor total de $5.190.397,80 centavos

TABLA NO. 7

No. de la pretensión en la demanda	Radicado Fosyga	No. Item	Servicio	Valor de Recobro
4	127193409	1	CONCOR® 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS CON PELICULA	$ 157.590,00
5	127454991	2	CONCOR® 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS CON PELICULA	$ 157.590,00
6	127495204	1	CONCOR® 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS CON PELICULA	$ 154.200,00
8	129157891	2	CONCOR® 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS CON PELICULA	$ 157.890,00
15	129950597	2	CONCOR® 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS CON PELICULA	$ 162.870,00
47	127218324	1	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 100.430,00
48	127452968	1	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 111.030,00
49	127455835	1	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 111.030,00
120	127193650	1	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 11.940,00
129	127453489	2	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 28.830,00
131	127100508	1	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 11.820,00
132	127100509	1	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 11.940,00
133	127990111	2	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 28.830,00
137	129207829	2	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 28.830,00
139	129950135	2	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 28.830,00
156	116993745	2	CONCOR® 1.25 TABLETAS LACADAS	$ 50.800,00
158	118157527	2	CONCOR® 1.25 TABLETAS LACADAS	$ 50.800,00
159	120989583	1	CONCOR® 1.25 TABLETAS LACADAS	$ 50.543,00
160	121599030	1	CONCOR® 1.25 TABLETAS LACADAS	$ 51.235,00

161	121611319	1	CONCOR® 1.25 TABLETAS LACADAS	$ 48.735,00
162	122431332	1	CONCOR® 1.25 TABLETAS LACADAS	$ 50.543,00
163	122892186	1	CONCOR® 1.25 TABLETAS LACADAS	$ 50.800,00
165	118482719	1	CONCOR® 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS CON PELICULA	$ 153.870,00
166	120169588	1	CONCOR® 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS CON PELICULA	$ 154.200,00
167	120855919	1	CONCOR® 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS CON PELICULA	$ 154.200,00
169	121650573	1	CONCOR® 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS CON PELICULA	$ 154.200,00
170	121732873	1	CONCOR® 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS CON PELICULA	$ 151.500,00
171	122421981	1	CONCOR® 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS CON PELICULA	$ 154.200,00
172	124431658	1	CONCOR® 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS CON PELICULA	$ 157.590,00
173	124437850	1	CONCOR® 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS CON PELICULA	$ 129.690,00
176	120112869	1	CONCOR® 2.5 MG TABLETAS	$ 60.035,00
177	120113786	1	CONCOR® 2.5 MG TABLETAS	$ 60.035,00
178	120114287	1	CONCOR® 2.5 MG TABLETAS	$ 60.585,00
179	120847179	1	CONCOR® 2.5 MG TABLETAS	$ 61.435,00
181	121003790	1	CONCOR® 2.5 MG TABLETAS	$ 63.150,00
182	121594661	1	CONCOR® 2.5 MG TABLETAS	$ 61.685,00

183	121595560	1	CONCOR® 2.5 MG TABLETAS	$ 61.685,00
184	121600686	1	CONCOR® 2.5 MG TABLETAS	$ 63.585,00
185	121606650	1	CONCOR® 2.5 MG TABLETAS	$ 63.585,00
186	121614548	1	CONCOR® 2.5 MG TABLETAS	$ 63.585,00
187	121786509	1	CONCOR® 2.5 MG TABLETAS	$ 63.150,00
197	120717475	1	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 104.580,00
198	120847167	1	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 99.720,00
199	121331889	1	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 104.580,00
200	121594396	1	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 104.280,00
201	122057851	1	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 101.379,60
202	122057865	1	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 101.379,60
203	122057880	1	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 101.379,60
204	122057903	1	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 103.569,60
205	122057926	1	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 103.569,60
206	122057953	1	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 101.829,60
207	122421862	1	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 104.580,00
208	122856787	1	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 100.269,60

209	122857285	1	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 89.799,60
216	124647489	1	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS	$ 82.680,00
220	118495622	2	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 18.930,00
222	120282134	2	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 24.150,00
224	120847403	1	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 5.970,00
225	120847529	1	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 5.970,00
227	121344034	1	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 28.830,00
228	121593442	2	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 11.940,00
229	121597950	1	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 11.940,00
230	121900927	2	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 18.540,00
231	122435347	1	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 28.830,00
232	122443781	2	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 18.540,00
233	122795477	1	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 18.540,00
235	122981815	1	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 28.830,00
236	122985554	1	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 11.940,00
237	122985571	1	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 11.820,00
238	122985591	1	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 9.320,00
239	122985600	1	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 11.820,00
240	122985849	1	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG	$ 11.820,00

Frente a las tecnologías en salud relacionadas con la glosa de extemporaneidad, se observa que en la demanda se pretende el recobro de tres ítems afectados por la glosa única de extemporaneidad con un monto total de 335.290 pesos. Proyectamos la tabla 8 por favor:

TABLA NO. 8

No. de la pretensión en la demanda	Radicado Fosyga	No. Item	Servicio	Valor de Recobro
154	111068820	2	CONCOR 5MG TAB RECTABBISOPROLOL FUMARATO	$ 71.670,00
168	120984399	1	CONCOR® 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS CON PELICULA	$ 143.090,00
180	120984398	1	CONCOR® 2.5 MG TABLETAS	$ 120.530,00

Sobre estos, el auxiliar de la justicia concluyó que la glosa única de extemporaneidad formulada en sede administrativa resulta justificada, no obstante precisó igualmente que tales ítems cumplían con todos los requisitos esenciales para la presentación del recobro, siendo la extemporaneidad el único motivo que afectó su reconocimiento.

Frente a situaciones como la analizada en las cuales en sede administrativa no se reconoce el pago de un recobro por encontrarse cobijado por la glosa única de extemporaneidad, la Honorable Sala Cuarta del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá ha precisado que, la presentación extemporánea de la solicitud de recobro no extingue la obligación del FOSYGA hoy ADRES, sino que únicamente impide su reconocimiento por vía administrativa.

En consecuencia acreditado los requisitos sustanciales del recobro, el pago puede ser ordenado por la autoridad judicial competente aun cuando la extemporaneidad haya sido un obstáculo para su reconocimiento administrativa.

En sentencia del 29 de julio del año 2022 dentro del proceso 11001310503820160653101 siendo magistrado ponente el doctor Diego Fernando Guerrero, destacó: en este orden de ideas es claro que el hecho de radicar de maneras extemporáneas la solicitud de recobro no apareja como consecuencia el desconocimiento de la obligación a cargo del FOSYGA hoy ADRES, sino la imposibilidad de reclamarlas vía administrativa, motivo por el cual, de acreditarse el cumplimiento de los requisitos de recobro es dable acceder a su pago.

En consecuencia este despacho procede a analizar la procedencia del reconocimiento y pago de los sitios señalados así como de aquellos respecto de los cuales no se identificó glosa justificada alguna y en los que se verificó la existencia completa de las imágenes y soportes documentales requeridos, todo ello previo análisis de la excepción de prescripción opuesta.

Para resolver entonces la excepción de prescripción tenemos que la demanda fue radicada ante el despacho el 21 de enero del año 2019 por lo que se resolverá de conformidad con lo dispuesto en los artículos 151 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social y 488 del Código Sustantivo de Trabajo que consagra un término de prescripción trienal. Asimismo se tendrá presente el artículo 6 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social el que dispone la obligatoriedad de la reclamación administrativa para iniciar acciones en contra entidades de derecho público y que mientras esté pendiente el agotamiento de la reclamación administrativa se suspende el término de prescripción de la respectiva acción.

En consecuencia, el término prescriptivo aplicable al caso concreto es de tres años una vez radicada la reclamación administrativa. Dicho término permanece suspendido mientras surte en su trámite y hasta su agotamiento. Concluido este término de tres años comienza nuevamente a correr, lapso dentro del cual la EPS debía presentar la demanda.

Se tendrá igualmente en cuenta lo señalado por la Honorable Sala Laboral del Tribunal Superior, en reiterada jurisprudencia entre ellas la sentencia del 30 de enero del año 2026 dentro del proceso ordinario laboral 1100131-05-029-2014-00486-01 siendo magistrado ponente el doctor Manuel Eduardo Serrano Vaquero, en la que se expuso: prescripción los artículos 488 del Código Sustantivo de Trabajo 151 del Código Procesal del Trabajo de la Seguridad Social regulan la excepción de prescripción como una forma de distinguir las acciones que surgen para el reclamo judicial de los derechos laborales cuando han transcurrido más de tres años desde que se hicieron exigibles, lo que materia de recobros ocurre en el momento en el cual se presta el servicio.

Según el artículo 489 del Código Sustantivo de Trabajo el término de prescripción se interrumpe por una sola vez mediante el reclamo escrito del derecho, prestación que tratándose de los recobros por servicios de salud ocurre cuando la EPS radica los formularios MYT01 y MYTT02 ante la ADRES ante FOSYGA. Con este razonamiento encuentra el tribunal que la EPS interrumpió el término trienal con la radicación de los formularios MYT018 MYT029 término que estuvo suspendido hasta el momento en el cual se agotó el trámite administrativo de recobros, es decir, hasta cuando la entidad ratificó la glosa impuesta después de presentar objeción a través del formulario MYT0410 y desde ese momento

empezó a correr nuevamente por tres años adicionales durante los cuales la EPS debía presentar la demanda, lo que hizo el 18 de abril del año 2003"

Finalmente la Corte Suprema Justicia compaginó con la postura previamente citada en sentencia CL 2087 del año 2025 del 17 de septiembre del año 2025, siendo magistrada oponente la doctora Marjorie Zuñiga Romero donde se indicó "hay que mencionar que las consideraciones de casación quedó resuelto que el artículo 122 del decreto 019 del año 2012 no es aplicable al presente caso para determinar dicho fenómeno extintivo de los derechos debatidos en el proceso, por cuanto tales efectos se regulan por lo normado el artículo 151 del código procesal del trabajo de la seguridad social, de igual manera y, en lo que respecta a la contabilización del término de prescripción, de conformidad con lo dispuesto en artículo sexto del código procesal del trabajo de la seguridad social que rige el presente asunto, por encontrarse vinculado en entidad pública en calidad de demanda se debe entender que mientras las peticiones no se encuentran resueltas de manera definitiva, la prescripción se encuentra suspendida SL 2153 del año 2023, sin embargo, luego de recibir una respuesta por parte de la entidad se cuenta con el inexorable deber de presentar la demanda entre los tres años siguientes a tal momento so pena de que el término de prescripción continúe su curso natural y sólo puede hacer objeto de interrupción con la radicación del libelo demandatorio, siempre y cuando se notifique el auto admisorio dentro del año siguiente.

En consecuencia, se concluye que la empresa promotora de salud Sanitas S.A. y la compañía de medicina prepagada Colsanitas S.A., tienen derecho al pago en las sumas de dinero causadas por los servicios médicos expedidos del POS que hayan sido reclamados administrativamente y demandadas judicialmente sin que se excediera el límite de tres años.

Así las cosas, para el cálculo de la condena se tendrá en cuenta la fecha prestación del servicio, la fecha presentación del recobro, la data de la resolución definitiva de la glosa y la fecha de presentación de la demanda, en razón a que el auto admisorio del 20 de marzo del año 2015 fue notificado dentro del año siguiente 15 de mayo la misma anualidad, como se observa a folios 465 y 466 del cuaderno de la primera instancia.

En lo que respecta a la prescripción y en consonancia con lo analizado en precedencia, se identifican tres tipos de situaciones.

En un primer grupo, solicitudes que supieron el trámite completo, caso en el cual el término transcurrido entre la presentación del recobro y la data de la resolución definitiva de la glosa, se tomará como término de suspensión de la prescripción, conforme lo establece el artículo sexto del código procesal del trabajo y la seguridad social en consonancia con el

procedimiento establecido en el artículo 122 del Decreto 019 del año 2012 ya citado y que corresponde a la tabla 1.



En la siguiente tabla se presentan aquellas solicitudes que surtieron el siguiente procedimiento:

Las accionantes prestaron el servicio de salud pidieron el recobro, se les notificó la glosa interpusieron oposición a esta y la entidad pública nunca se pronunció al respecto. En tales términos se consideró suspendido el término de prescripción entre la fecha solicitud del recobro y la de presentación de la demanda, conforme la norma contenda en el artículo sexto del código procesal del trabajo y la seguridad social ya mencionó. En tercera tabla se presentan aquellas solicitudes que surgieron el siguiente procedimiento las promotoras del litigio presentaron el servicio de salud pidieron el recobro y se les notificó la glosa sin actuaciones frente estas últimas en tales términos se consideró suspendido el término de prescripción entre la fecha solicitud del recobro y aquella en la que se notificó la resolución de la glosa.

Para el caso que nos ocupa, se advierte que respecto de los recobros que continúan en estudio eso es aquellos afectados únicamente por la glosa justificada extemporaneidad, así como aquellos frente a los cuales no se identificó glosa justificada alguna y se constató la existencia completa de las imágenes y los soportes en sede administrativa, se presentaron las situaciones descritas en el primer y tercer grupo analizado por el honorable Corte Suprema Justicia en la sentencia SL87 del año 1025 que ya fue citado.

En consecuencia entonces se identificaron los siguientes escenarios:

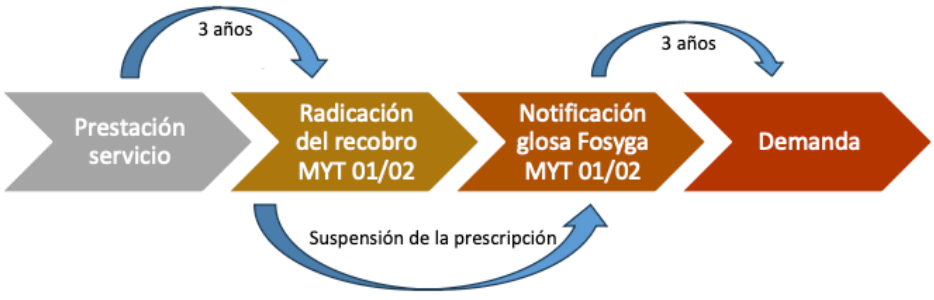
Primero, solicitudes que agotaron íntegramente el trámite administrativo del recobro primer grupo

A. Prestación del servicio
B. Radicación por el EPS el recobro en formato MYT01 y 02
C. Notificación glosa MYT01 y 02 por el FOSYGA
D. Presentación de la oposición MYT04 por EPS
E. Ratificación de la glosa MYT04 por el FOSYGA

Segundo: solicitudes que surtieron parcialmente el trámite administrativo en los siguientes términos el tercer grupo
A. La EPS prestó el servicio de salud
B. *Radicó el recobro en formato MYT01 y 02 por*
C. El FOSYGA notificó la glosa
D. No hubo actuaciones por la EPS frente a esta última

Para el primer grupo de solicitudes que agotaron íntegramente el trámite administrativo del Recobro, tal y como se citó en la jurisprudencia mencionada, la prescripción se contabilizó desde la fecha de prestación del servicio, se interrumpió por una única vez con la radicación del recobro MYT01 y 02, el tiempo transcurrido entre la presentación del recobro y la data de la resolución definitiva de la glosa, se tomó como término de suspensión de la prescripción

El término trienal interrumpido inició a contarse nuevamente desde el día siguiente de la ratificación de la glosa, resolución definitiva de la glosa hasta la demanda. Presentamos la gráfica número uno que explica lo que acabo de señalar:



En este orden de ideas, (…) y aplicando el término de prescripción consagrado el artículo 151 del código procesal del trabajo de la seguridad social se tiene que la demanda fue instaurada el 21 de enero del año 2019, lo que daría lugar a considerar que estarían afectadas por la prescripción los recobros presentados con anterioridad al 21 de enero del

año 2016, sin embargo, se debe verifica si respecto de los recobros anteriores al 21 de enero del año 2016 se interrumpió la prescripción.

Al verificar tal circunstancia aplicada de los recobros del primer grupo sobre los que continúa el estudio luego excluir los que están sin imágenes con glosa justificadas no relacionadas con la extemporaneidad, se concluyó que, no hubo ítems que al contabilizar el término transcurrido entre la fecha de prestación del servicio, la radicación del recobro ante el FOSYGA hayan superado los tres años para prescripción. Tampoco desde la fecha de ratificación de la glosa por el FOSYGA hasta la presentación de la demanda hayan transcurrido más de tres años, por ende para este primer grupo de recobros no se declara la excepción de prescripción.

Para el tercer grupo de solicitudes en las cuales el trámite administrativo llegó hasta la notificación de la glosa MYT01 -02 por el FOSYGA, el conteo del término de prescripción también se afectó, con base en la jurisprudencia citada, es decir, la prescripción se contabilizó desde la fecha de la prestación del servicio, se interrumpió por una única vez con la radicación del recobro MYT01 -02, el tiempo transcurrido entre la presentación del recobro y la data de la notificación de la glosa MYT01 -02, se tomó como término de suspensión de la prescripción y el término trienal interrumpido perdón inició a contarse nuevamente del día siguiente de la notificación de la glosa MYT01 -02. Presentamos la siguiente tabla por favor

TABLA NO. 9

No. de la pretensión en la demanda	Radicado Fosyga	No. Item	Valor de Recobro	Fecha Prestación Servico	Fecha Radicación MYT 01 y 02	Fecha nofication glosa MYT 01 y 02	Rad Demanda
154	111068820	2	$ 60.919,5 (Suma reliquidada)	17/02/2010	30/06/2015	30/12/2015	21/01/2019
190	124043125	3	$ 31.410,00	27/07/2012	31/10/2016	29/11/2017	21/01/2019

Al aplicar a ese tercer grupo de solicitudes el término de prescripción consagrado el artículo 151 del código procesal del trabajo y la seguridad se tiene que hay dos ítems prescritos en los que se superó el término trienal entre la prestación del servicio a la radicación del recobro MYT01 -02 y al efectuar el cálculo desde el día siguiente la notificación de la glosa MYT01 -02 por el FOSYGA hasta la fecha erradicación de la demanda, no se encontró ítems frente a

los que hubieran transcurrido más de tres años. En consecuencia la excepción de prescripción prosperará únicamente respecto de los dos ítems frente a los cuales se superó el término trienal contados entre la presentación entre la prestación del servicio y la radicación del recobro MYT01 -02.

Cabe precisar que según lo consignado por el perito, uno de dichos ítems corresponde al recobro 111068820 ítem 2 presentó glosa justificada por extemporaneidad y adicionalmente fue objeto de reliquidación pasando su valor de 71.670 a 60.919,5 conforme soportes analizados para la elaboración.

Así las cosas, los ítems prescritos son los siguientes publicamos la tabla 9 por favor. Tendríamos como prescritos las pretensiones 154 - 190 que suman un total reliquidado de 92.239 y frente a éstas se absorberá el adres de las pretensiones de la demanda.
(…)
De los recobros procedentes: por último, al confrontar los recobros restantes con las resoluciones 5521 del año 2013, 5522 del año 2015, 6408 del año 2016, en consonancia, con lo establecido el artículo 132 del Código General del Proceso, conforme al cual le corresponde al fallado la apreciación del dictamen bajo las reglas de la sana crítica teniendo en cuenta la solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos y la idoneidad de los peritos, se puede evidenciar que el dictamen rendido por el doctor Fernando Quintero Bohórquez goza de pleno valor probatorio, ya que el perito indicó con suma precisión que los procedimientos que sustentan cada uno los recobros no se encuentran expresamente incluidos en el plan de beneficios en salud, así las cosas y ante la ausencia de medio de convicción en el cual se acredite que los procedimientos se encuentran financiados mediante la unidad de pago por capitación y es procedente ordenar a la entidad demandada su reconocimiento.

Lo anterior, teniendo en cuenta que en este caso se cumple con los requisitos exigidos por la jurisprudencia para que proceda su recobro, ya que al analizar los documentos obrantes en el expediente se evidenció que la EPS canceló la IPS el suministro efectivo de la tecnología en salud no plan de beneficios en salud, a través de la respectiva factura documento equivalente, además se acreditó la conectividad entre el servicio brindado y la tecnología no plan de beneficios en salud prescrita por el profesional médico y que fue ordenado en el fallo de tutela acta el comité técnico científico o que mediante la herramienta MIPRES y finalmente con ayuda del dictamen pericial rendido se llegó a la conclusión de que la tecnología en salud no está financiada por la unidad de pago por capitación y no puede ser sustituida por una tecnología incluida en el plan de beneficios en salud, a la fecha de prestación del servicio.

Se relacionan 169 ítems respecto de los cuales procede su reconocimiento y para en atención a las conclusiones del dictamen pericial, a las verificaciones efectuadas por el despacho y a que no se encuentran afectados por el fenómeno de prescripción, así nueve ítems frente a los que pese a encontrarse en estado aprobado no se acreditó su pago a la entidad demandada, además se constató que corresponden a tecnologías en salud no plan obligatorio de salud plan de beneficios en salud,

Dos ítems respecto de los cuales aun cuando fueron objeto de una glosa extemporaneidad calificada como justificada en sede administrativa, se acreditó el cumplimiento de todos los requisitos esenciales del recobro, motivo por el cual procede su reconocimiento judicial Además se constató que corresponden a tecnologías en salud no plan obligatorio de salud no plan de beneficios en salud

Tres ítems, respecto de los cuales el perito efectúa la reliquidación de su valor con fundamento en los soportes examinados por la elaboración del dictamen correspondiente a los recobros 124044592 ítem 1, 124044649 ítem 1, 124044768 ítem 1, por cada uno de ellos se reclamó inicialmente la suma de 99 millones 750 pesos, la cual fue reliquidada en el dictamen quedando fijada en 99 mil 720 por ítem, además se constató que corresponde a tecnologías en salud no plan obligatorio de salud - plan de beneficios en salud y 155 ítems respecto de los cuales quedó acreditado que corresponde a tecnologías en salud no plan obligatorio de salud - plan de beneficios en salud, sin que se hubiera demostrado la existencia de glosa justificada alguna o que estuviera afectado por la prescripción razón por la cual también resultan procedentes. Publicamos por favor la tabla 10.

TABLA NO. 10

No. de la pretensión en la demanda	Radicado Fosyga	No. Item	RECOBRO + RELIQUIDACIÓN	CONCEPTO PERICIAL	Con y Sin Imagen	INFORME

1	129956864	1	$ 111.180,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
2	129947467	1	$ 54.090,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
12	129946699	1	$ 157.890,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
13	129946699	2	$ 157.890,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
16	129955893	2	$ 157.890,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
17	129956174	3	$ 157.890,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
19	129964977	2	$ 157.260,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
21	126289927	2	$ 65.050,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
22	126304379	2	$ 63.585,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
23	126509906	3	$ 65.470,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
28	129945748	3	$ 65.040,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
30	129946342	2	$ 65.040,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
31	129948714	2	$ 65.040,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
34	129950030	2	$ 130.530,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
35	129950922	2	$ 65.040,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
37	129955726	2	$ 65.040,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
43	126284500	2	$ 111.030,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN

44	126286066	1	$ 111.180,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
46	127258393	2	$ 111.180,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
50	126671441	2	$ 119.980,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
52	128694045	2	$ 111.180,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
55	129244889	1	$ 110.730,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
57	129945624	4	$ 111.180,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
62	129950159	2	$ 111.470,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
65	129951060	2	$ 111.030,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
67	129953014	2	$ 110.580,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
69	129953533	1	$ 111.030,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
81	129964469	3	$ 222.945,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
89	126046006	1	$ 65.050,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
90	126045779	1	$ 65.050,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
91	126035150	2	$ 65.050,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
92	128587148	3	$ 65.040,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
93	126065026	2	$ 111.030,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
94	126044680	2	$ 111.180,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN

95	126063074	1	$ 111.180,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
96	128583478	2	$ 111.180,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
111	126042139	2	$ 18.540,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
112	126030702	1	$ 15.840,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
113	126042074	1	$ 7.940,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
114	126033176	2	$ 18.540,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
115	126057705	1	$ 18.540,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
116	126042086	3	$ 704,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
117	126498100	1	$ 18.540,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
118	126503468	1	$ 18.540,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
119	126501276	2	$ 18.540,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
121	127216649	3	$ 704,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
122	127204177	2	$ 8.250,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
123	127176447	1	$ 18.540,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
124	127177855	1	$ 18.540,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
125	127178267	1	$ 5.550,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
126	127178212	1	$ 28.830,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN

127	127178550	1	$ 8.250,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
128	127451263	2	$ 8.250,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
130	127465898	1	$ 654,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
134	128584021	3	$ 18.540,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
135	128700783	1	$ 7.240,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
136	129169035	1	$ 1.708,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
145	129958365	1	$ 18.540,00	NO PBS	CON IMAGEN	APROB. PEND CONFIRM PAGO
146	129973387	1	$ 18.540,00	NO PBS	CON IMAGEN	APROB. PEND CONFIRM PAGO
147	133198748	6	$ 8.250,00	NO PBS	CON IMAGEN	APROB. PEND CONFIRM PAGO
149	133205831	3	$ 18.540,00	NO PBS	CON IMAGEN	APROB. PEND CONFIRM PAGO
151	133207919	4	$ 18.540,00	NO PBS	CON IMAGEN	APROB. PEND CONFIRM PAGO
152	133230079	4	$ 18.540,00	NO PBS	CON IMAGEN	APROB. PEND CONFIRM PAGO
153	133241316	1	$ 19.920,00	NO PBS	CON IMAGEN	APROB. PEND CONFIRM PAGO
155	122429030	2	$ 50.800,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
157	117228575	1	$ 50.800,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
168	120984399	1	$ 143.090,00	NO PBS	CON IMAGEN	EXTEMPORANEO
174	116979394	2	$ 61.000,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN

175	117578255	1	$ 58.400,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
180	120984398	1	$ 120.530,00	NO PBS	CON IMAGEN	EXTEMPORANEO
188	124046178	1	$ 49.635,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
191	117116431	2	$ 123.485,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
192	121779027	2	$ 100.290,00	NO PBS	CON IMAGEN	APROB. PEND CONFIRM PAGO
193	122633619	2	$ 104.580,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
195	117220330	1	$ 99.870,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
196	117223930	1	$ 99.870,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
210	124043387	1	$ 103.590,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
211	124044592	1	$ 99.720,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON RELIQUIDACION
212	124044649	1	$ 99.720,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON RELIQUIDACION
213	124044768	1	$ 99.720,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON RELIQUIDACION
214	124045925	1	$ 91.500,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
217	122998006	1	$ 209.610,00	NO PBS	CON IMAGEN	APROB. PEND CONFIRM PAGO
218	124046549	1	$ 102.050,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
219	122997533	1	$ 8.250,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
221	119732475	1	$ 11.940,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN

223	120612689	2	$ 6.690,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
226	121332943	2	$ 8.250,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
234	122809520	2	$ 8.250,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
242	124046632	1	$ 11.940,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
243	124047177	1	$ 11.940,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
244	124430193	1	$ 8.250,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
245	124650449	3	$ 8.250,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
246	125419624	1	$ 8.250,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
247	125419788	1	$ 6.690,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
248	125419936	1	$ 4.950,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
249	121423513	3	$ 4.890,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
250	124033568	2	$ 4.890,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
252	122410222	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
253	122410794	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
254	122410802	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
255	122412276	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
256	122412774	1	$ 119.878,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN

257	122414938	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
258	122415008	1	$ 145.078,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
259	122415043	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
260	122415067	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
261	122418711	1	$ 145.078,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
262	122419167	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
263	122419228	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
264	122419250	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
265	122423304	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
266	122424898	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
267	122425536	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
268	122432161	1	$ 296.456,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
269	122432407	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
270	122433420	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
271	122434562	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
272	122435337	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
273	122437836	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN

274	122439228	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
275	122441359	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
276	122442328	1	$ 115.198,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
277	122443520	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
278	122445719	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
279	122799747	1	$ 296.456,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
280	122799863	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
281	122807799	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
282	122808648	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
283	122808690	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
284	122808861	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
285	122809958	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
286	122810128	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
287	122811970	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
288	122812761	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
289	122813328	1	$ 115.198,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
290	122813386	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN

291	122813793	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
292	122813854	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
293	122814134	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
294	122815056	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
295	122815697	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
296	122816204	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
297	122816934	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
298	122818157	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
299	122818427	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
300	122818848	1	$ 119.878,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
301	122819692	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
302	122819848	1	$ 145.078,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
303	122820908	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
304	122821357	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
305	122821705	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
306	122822073	1	$ 296.456,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
307	122894171	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN

308	122895375	1	$ 145.078,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
309	122895619	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
310	122896590	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
311	122896722	1	$ 137.178,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
312	122897150	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
313	122897678	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
314	122897994	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
315	122899793	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
316	122900012	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
317	122900577	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
318	122940463	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
319	122944634	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
320	122946820	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
321	121596259	1	$ 145.650,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
322	122416008	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN
323	122416696	1	$ 147.778,00	NO PBS	CON IMAGEN	NO PBS CON IMAGEN

Los anteriores ítems arrojan la suma total de $17,067,102 pesos. Respecto de estos ítems se tiene que el dictamen pericial estableció que para la fecha prestación en servicio las tecnologías recobradas no se encontraban descritas de manera explícita en ninguna de los anexos técnicos de las resoluciones vigentes, motivo por el cual debían ser clasificadas como tecnologías en salud no plan obligatorio de salud o plan de beneficios en salud, susceptibles de recobro ante la ADRES.

Así mismo, aun cuando algunos de estos ítems fueron afectados en vía administrativa por una glosa extemporaneidad calificada como justificada en sede judicial quedó acreditado el cumplimiento integral de los requisitos esenciales del recobro, lo que habilita su reconocimiento judicial. De igual forma tratándose de aquellos ítem respecto de los cuales no se impuso glosa extemporaneidad sino otro tipo de glosa, el análisis técnico efectuado por el perito permitió concluir que dichas glosas no resultaban justificadas.

En consecuencia y reiterando lo expuesto procede ordenar el pago de los ítems que ya fueron referidos. En este instante voy a para facilidad de los señores apoderados voy a publicar una tabla que es el resumen de lo que hasta ahora he dicho, la voy a dejar en pantalla cinco minutos.

Cantidad	Resultado sentencia	Razón	Valor
3	Se absolvió	SIN IMAGEN	$ 163.340,00
33	Se absolvió	DOBLE COBRO	$ 3.342.425,00
40	Se absolvió	APROBADO (PAGADOS)	$ 4.404.920,00
4	Se absolvió	FACTURA JUSTIFICADA	$ 421.375,60
72	Se absolvió	BDEX	$ 5.190.397,80
1	Se absolvió	PRESCRITO EXTEMPORANEO - RELIQUIDADO	$ 60.919,50
1	Se absolvió	PRESCRITO	$ 31.410,00
154	**ABSOLUCIONES**	**TOTAL ABSUELTO**	**$ 13.614.787,90**
9	Se condena	NO POS/PBS - APROBADOS	$ 430.770,00
2	Se condena	NO POS/PBS - GLOSA EXTEMPORANEIDAD - NO PRESCRITOS	$ 263.620,00
3	Se condenó	NO PBS CON RELIQUIDACION	$ 299.160,00
155	Se condenó	NO PBS CON IMAGEN	$ 16.073.552,00
169	**CONDENAS**	**TOTAL CONDENAS**	**$ 17.067.102,00**
		Total (reliquidado) que había sido demandado	
323			$ 30.681.889,90

Total demandado	$ 30.692.730,40
Total reliquidado (Dictamen)	**$ 30.681.889,90**

(…)

Sobre los intereses moratorios, el Decreto 4747 del año 2007 el artículo 24 dispuso, reconocimiento de intereses moratorios. En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tenga fundamentación objetiva el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con el establecido artículo séptimo el Decreto 1281 del año 2002. Igualmente, el Decreto Legislativo 133 del año 2010 artículo primero parágrafo primero, dispuso que las cuentas de cobro facturas o reclamaciones ante las entidades responsables

del pago de los servicios de salud deberán presentarse a más tardar dentro de los 12 meses siguientes a la terminación de la prestación de servicio, vencido ese término no habrá lugar a presentar las reclamaciones ni al reconocimiento de intereses ni otras sanciones pecuniarias, sin perjuicio de las acciones ordinarias.

Como se advierte, los intereses moratorios en esta clase de proceso se generaría en el supuesto en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva o la presentación de la cuenta de cobro factura o reclamaciones ante los responsables del pago de los servicios de salud no cumplan con los términos que establece la ley, criterio que también fue expuesto por la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema Justicia sentencia el año 2021 en la que avaló el reconocimiento los intereses de mora clase de procesos independientemente si la reclamación se realiza en la vía administrativa. Pese a su procedencia en el ámbito de un proceso laboral en el presente caso considera el despacho que no hay lugar a imponer condena por dicho concepto, teniendo en cuenta que todas las glosas que inicialmente se propusieron no fueron de todo infundados pues sólo a través de este proceso judicial y con la experticia rendida por el doctor Fernando Quintero Bohórquez que se pudo constatar que algunos de los conceptos reclamados sí se encontraban con falencias en su radicación y además la gran mayoría se trata de procedimientos tecnológicos y médicos quedada su especialidad sólo con el dictamen y la explicación del perito se logró concretar si procedía su recobro, motivo por el cual no se impone condena por este concepto.

Sobre la indexación solicitada, teniendo en cuenta que el monto de la condena se ve reducido por el hecho notorio de la pérdida del valor adquisitivo de la moneda, se deberá condenar al pago de las sumas de dinero ordenadas por concepto recobro debidamente indexados, actualización que opera a partir de la prestación del servicio, fecha en la cual se hizo exigible la obligación y se empieza a producir la devaluación o pérdida del poder adquisitivo del dinero producto del recobro.

Así las cosas, la indexación en este caso opera desde la fecha en que se realizó la prestación del servicio y hasta el momento en que se cancele la obligación, utilizando la fórmula establecida para el efecto por la sala de casación laboral de la Corte Suprema de Justicia, como lo enseña de manera reiterada en sus providencias.

Sobre los gastos administrativos solicitados, el apoderado judicial de la parte demandante solicitó condenar a la demandada por conceptos de gastos de administración un total del 10% de las pretensión, sin embargo, decide el despacho que no se puede acceder a tal solicitud, toda vez que no se allegó prueba alguna que justifique dicho monto cobrar, por lo

que de conformidad con el principio de carga de la prueba le correspondía a Sanitas EPS acreditar las gestiones que afirmó haber incurrido en el presente asunto.

Sobre la responsabilidad del Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Salud - ADRES, del pago de las condenas impuestas. El artículo 66 de la ley 1753 del año 2015 creó una entidad de naturaleza especial del nivel descentralizado del orden nacional, asimilable a una empresa industrial y comercial del estado denominada Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Salud adres adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, que cuenta con las funciones de administrar los recursos que hacen parte del fondo de solidaridad y garantía FOSYGA, los del fondo del salvamento y garantía para el sector salud FONSAET, los que financie el aseguramiento en salud, así como los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficio del régimen contribuido.

El artículo 111 del Decreto 19 del año 2012 dispuso, norma que fue modificada por el artículo 93 del Decreto legislativo 2106 del año 2019, lo siguiente, las reclamaciones o cualquier tipo de cobro que deban atenderse con cargo los recursos de las diferentes cuentas del FOSYGA se deberán presentar ante el FOSYGA en el término de un año contado a partir de la fecha de la generación de establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia de eventos según corresponde. Parágrafo primero. Por una única vez el FOSYGA reconocerá y pagará todos aquellos recobros y reclamaciones cuya rosa aplicada en el proceso de auditoría haya sido únicamente las temporales y respecto de la cual el resultado se haya notificado el entidad reclamante y o recobrar antes de la entrada en vigencia de la presente disposición siempre y cuando no haya operado el fenómeno de la caducidad previsto en númeral octavo perdón del código contencioso administrativo en la norma que lo sustituye previa nueva auditoría integral deberá ser sufragada por la entidad reclamante o recobrante según sea el caso en los términos y condiciones que para el efecto fija el Ministerio de Salud y Protección Social.

De conformidad con el artículo 66 de la ley 1753 del año 2015, la ADRES, en su calidad de entidad encargada de administrar los recursos del sistema general de seguridad social en salud, si bien se encuentra adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, posee personalidad jurídica autonomía administrativa y financiera, así como patrimonio independiente. En consecuencia se trata de una entidad con plena autonomía independencia funcional con capacidad de representación judicial directa, por tal razón le corresponde asumir la responsabilidad por el pago de los valores que resulten procedentes dentro del presente proceso.

En este orden de ideas, teniendo en cuenta que la ADRES en su calidad de entidad administrar los recursos del sistema general de seguridad social en salud es la llamada responder conforme a la normatividad vigente, resulta procedente imponer a dicha entidad las condenas correspondientes.

Sobre las costas, de conformidad con establecido en el artículo 365 del Código General del Proceso, se condenará en costas y agencias en derecho a la demandada ADRES y a favor de la parte demandante EPS Sanitas en cuantía de un salario mínimo legal mensual vigente.(…)"

Por las razones anteriores, el Juzgado 31 Laboral del Circuito de Bogotá D.C., resolvió lo siguiente:

*"**PRIMERO: CONDENAR** a la entidad demandada **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** a reconocer y pagar a favor de la parte demandante **EPS SANITAS SA,** la suma de **$17.067.102,** por concepto de (i) servicios y tecnologías en salud infundadamente glosadas, y (ii) servicios y tecnologías con glosa de extemporaneidad que cumplieron con los requisitos para su solicitud judicial, que corresponden a los recobros enunciados en la parte motiva de la presente decisión.*

***SEGUNDO: CONDENAR** a la entidad demandada **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** a reconocer y pagar a favor de la parte demandante **EPS SANITAS SA,** la indexación causada de cada uno de los ítems que componen el valor de **$ 17.067.102**, desde la prestación del servicio en cada uno de los recobros ordenados hasta cuando se cancele la obligación adeudada.*

***TERCERO: DECLARAR** probada la excepción de prescripción invocada por la demandada **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES,** conforme se expuso en la parte motiva.*

***CUARTO: COSTAS** de conformidad con lo establecido en el artículo 365 del C. General del Proceso. La parte demandada **ADRES** deberá reconocer y pagar a favor de la parte demandante **EPS SANITAS** costas y agencias en derecho en cuantía de un SMLMV.*

***QUINTO:** Como quiera que la presente sentencia fue adversa a los intereses de la demandada **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, se concede el grado jurisdiccional de consulta en el evento de que la sentencia no se apelada."*

3. RECURSO DE APELACIÓN

3.1. Recurso de apelación ADRES.

El suscrito interpuso recurso de apelación respecto de lo decidido, en tanto la sentencia omitió la valoración integral de los argumentos, pruebas documentales y normas aplicables que demostraban la improcedencia de los recobros. Se indicó que no se acreditaron de manera suficiente los requisitos exigidos para el reconocimiento de los recobros, en particular la efectiva prestación de los servicios, su pago por parte de la EPS y la debida trazabilidad documental, por lo que considera que no era procedente ordenar el reconocimiento de varias de las sumas condenadas.

Al respecto, se precisó que la EPS Sanitas no cumplió con los requisitos técnicos y legales establecidos en múltiples resoluciones (desde la 3099 de 2008 hasta la 1885 de 2018) para la procedencia del pago de los recobros. Igualmente, se manifestó que el dictamen pericial ignoró esta normativa, lo que derivó en una condena injustificada por ítems que carecen de soporte.

Concretamente, se cuestiona el recobro de medicamentos y tecnologías que ya se encuentran cubiertos por la Unidad de Pago por Capitación (UPC) dentro del Plan de Beneficios en Salud (PBS), pues permitir el recobro de fármacos combinados como el Xalacom, cuyos componentes individuales están en el PBS, constituiría un pago doble e indebido. Además, la existencia de errores específicos detectados por la auditoría, como la falta de actas del Comité Técnico Científico (CTC) o inconsistencias en las bases de datos de afiliados (BDUA/BDEX), los cuales validan la legalidad de las glosas impuestas.

Finalmente, en relación con la prescripción, se alegó una indebida interpretación de las reglas sobre interrupción y suspensión del término prescriptivo, señalando que varios recobros debieron declararse prescritos. En consecuencia, solicita la revocatoria parcial o total de la sentencia, con el fin de que se absuelva a la entidad de las condenas impuestas o, en su defecto, se reduzca significativamente el monto reconocido.

Adicionalmente, se solicitó que se revoque la condena en costas por falta de prueba de su causación y que se mantenga la exoneración de intereses moratorios, invocando la prohibición expresa contenida en la Ley 1955 de 2019 para este tipo de procesos judiciales de recobro.

3.2. Recurso de apelación EPS Sanitas

El apoderado de EPS Sanitas interpuso recurso de apelación en contra la sentencia, específicamente frente a la negativa de reconocer intereses de mora, argumentando que se cumple con los requisitos establecidos en el Decreto 1281 del 2002 artículo cuarto y séptimo, así como lo estableció en el Decreto 4747 del 2007 para la procedencia del reconocimiento de dichos intereses, pues se probó que las glosas que fueron impuestas por parte del ADRES fueron totalmente injustificadas y era totalmente improcedente la negación del recobro

3.3. Trámite del recurso de apelación en segunda instancia

El Despacho concedió los recursos de apelación elevados por las partes en el efecto suspensivo, razón por la cual se ordenó la remisión de las diligencias a la Sala Laboral del Tribunal Superior de Bogotá D.C., para que se surta el correspondiente trámite del recurso.

A la fecha de la presentación del presente informe, el proceso todavía no ha sido remitido a la Sala Laboral del Tribunal Superior de Bogotá D.C., para el respectivo trámite procesal.

4. CONCLUSIONES

El Juez de primera instancia decidió condenar a la ADRES por los recobros presentados por la demandante Sanitas EPS. Sin embargo, esta decisión fue adoptada con base en el dictamen pericial aportado exclusivamente por Sanitas, sin considerar de manera integral la auditoría realizada por el ente auditor correspondiente, lo cual es crucial para el análisis y la validación de los recobros. La auditoría integral tiene un enfoque técnico y multidisciplinario que incluye los aspectos médicos, jurídicos y financieros de los

recobros, garantizando que se cumplan todos los requisitos legales y normativos establecidos por las autoridades competentes.

Además, el Juez no verificó si los recobros en cuestión cumplían con los requisitos formales y sustantivos exigidos por la legislación vigente, tales como la presentación de la documentación adecuada, la justificación de la prestación de los servicios, y el cumplimiento de los plazos establecidos para la radicación y aceptación de los recobros. La omisión de este análisis detallado y riguroso de los requisitos legales y de la auditoría integral genera un vicio en la fundamentación de la decisión, dado que no se revisó el cumplimiento de todos los elementos esenciales que garantizan la validez de los recobros ante la ADRES. Por lo anterior, la ADRES interpuso recurso de apelación.

Para validar la documentación relacionada en el informe podrá consultarse el siguiente link: 11001310503120190005900

Cordialmente,

SEBASTIÁN MORENO AMAYA
Abogado contratista
Oficina Asesora Jurídica - ADRES