



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, doce (12) de diciembre de dos mil veintidós (2022)

RADICADO	73001-33-33-006-2021-00049-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	SALUD VIDA EPS EN LIQUIDACIÓN
DEMANDADO:	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
ASUNTO:	INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS

I. ANTECEDENTES

Surtido el trámite legal y de conformidad con lo establecido en el artículo 179 y 187 del C.P.A.C.A. modificado por la Ley 2080 de 2021, se procede a dictar sentencia en el proceso que en ejercicio del medio de control de reparación directa, promovió SALUD VIDA EPS EN LIQUIDACIÓN contra el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y el DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

1. PRETENSIONES

1.1 Que se declare que el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** y el **DEPARTAMENTO DEL TOLIMA** son solidaria y administrativamente responsables por los daños causados a la demandante con ocasión de la omisión de financiación de las tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios (NOPBS) del régimen subsidiado que fueron garantizados y financiadas por la demandante.

1.2. Que, como consecuencia de la anterior declaración, se condene en forma solidaria a las accionadas a pagar a favor de Saludvida EPS:

1.2.1 Por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente, la suma de doce millones veintiocho mil ochocientos cuarenta y un pesos (\$12.028.841), en razón a que garantizó y pago los medicamentos, tecnologías, procedimientos no financiados por la UPC y planes complementarios suministrados por la EPS a afiliados del régimen subsidiado.

1.2.2 Que se condene al pago de perjuicios causados por los gastos en que tuvo que incurrir la EPS por los gastos en los que tuvo que incurrir la EPS para la gestión de la cartera NPBS ante la entidad territorial.

1.3 Que se condene a las accionadas al pago de los intereses moratorios de que trata el artículo 4º del Decreto Ley 1281 de 2001, desde que la obligación se hizo exigible, esto es, las cuentas de recobro radicadas y, hasta el pago efectivo de las mismas o, en su defecto, se ordene la actualización conforme el IPC.

Como pretensiones subsidiarias:

1.1 “Se declare el enriquecimiento sin causa del **Departamento del Tolima y, el Ministerio de Salud y Protección Social** y, el correlativo empobrecimiento de **Saludvida S.A. E.P.S.**, por la suma de **Doce Millones Veintiocho Mil Ochocientos**

Cuarenta y un pesos moneda corriente (\$12.028.841), porque la entidad territorial no ha cumplido con la obligación de financiar las tecnologías, medicamentos, servicios y procedimientos no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (en adelante NOPBS), de acuerdo con lo establecido en las Resoluciones No. 1479 de 2015 y 5073 de 2013 del Ministerio de Salud, la sentencia T – 760 de 2008 y la Ley 715 de 2001.

1.2 Se condene solidariamente al Departamento del Tolima y la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social al pago Doce Millones Veintiocho Mil Ochocientos Cuarenta y un pesos moneda corriente (\$12.028.841), como consecuencia del enriquecimiento sin causa originado por los servicios NPBS financiados por SaludvidaEPS

1.3 Que se condene solidariamente al Departamento del Tolima y la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social al pago de los perjuicios causados por los gastos en los que tuvo que incurrir la EPS para la gestión de la cartera NPBS ante la entidad territorial.

1.4 Se actualice la condena de acuerdo con el índice de precios del consumidor (IPC)”

2. HECHOS

Como fundamento de sus pretensiones, el apoderado de la parte accionante expuso los siguientes hechos:

2.1 Que SALUDVIDA S.A. E.P.S en calidad de administradora de Planes de Beneficios de Salud de los regímenes subsidiado y contributivo, garantizó el acceso a tecnologías, procedimientos, medicamentos no financiados con recursos de la UPC a sus afiliados al régimen subsidiado en el Departamento del Tolima.

2.2 Que la entidad responsable del pago y financiación de las tecnologías, procedimientos o medicamentos no financiados con recursos de la UPC es la administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – cuando el beneficiario es un afiliado del régimen contributivo y la entidad territorial (Departamentos y Distritos) cuando el beneficiario se encuentra afiliado al régimen subsidiado.

2.3 Que SALUDVIDA S.A. E.P.S. garantizó el acceso a las tecnologías, medicamentos, procedimientos y servicios NPBS de los afiliados al SGSSS del régimen subsidiado pertenecientes al Departamento del Tolima. El costo de dichos servicios ascendió a mil setecientos cuatro millones ochocientos dieciocho mil setecientos dos pesos m/cte (\$1.704.818.702), los cuales fueron financiados directamente por la EPS.

2.4 Que la EPS SALUDVIDA pese a no tener la obligación de financiar las tecnologías, medicamentos y servicios y procedimientos NOPBS, tuvo que financiarlos, por cuanto el Departamento omitió cumplir con su obligación.

2.5 Que el 3 de diciembre de 2018, SALUDVIDA EPS y el DEPARTAMENTO DEL TOLIMA suscribieron acta de conciliación de glosas en el que depuraron la cartera, empero, mantuvieron la controversia por 987 recobros, por valor de mil setecientos cuatro millones setecientos noventa y nueve mil ochocientos dos pesos m/cte (\$1.704.790.802), concepto de glosa de extemporaneidad.

2.6 Que en virtud del saneamiento de cartera ordenado por la Ley 1955 de 2019, (Ley de punto final) entre el Departamento del Tolima y Saludvida EPS en Liquidación se concilió la suma de mil seiscientos noventa y dos millones setecientos ochenta y nueve mil ochocientos sesenta y un pesos con cuarenta centavos (\$1.692.789.861.40), los cuales fueron cancelados por la entidad territorial, según pago de contrato de transacción por un valor de cuatro mil cuatrocientos setenta y cuatro millones novecientos veintisiete mil quinientos cinco (\$4.474.927.505) , quedando sin conciliar la suma de doce millones veintiocho mil ochocientos cuarenta y un mil pesos (\$12.028.841.00).

2.7 Que el valor de doce millones veintiocho mil ochocientos cuarenta y un mil pesos (\$12.028.841), corresponde a 10 cuentas de recobro que fueron glosadas por extemporaneidad, esto es:

N°	NOMBRE DEL USUARIO	DEL TI	NUMERO DE D	NUMERO DE FACTURA	NUMERO DE RECOBRO	VALOR FACTURA	VALOR GLOSADO	DETALLE DEL MEDICAMENTO O ACTIVIDAD RECOBRADO
1	VILLANUEVA INOCENCIA	CC	28758545	423	23568	\$ 195.720	\$ 186.870	XARELTO 20 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
2	MARIA EVA GRAJALES VILLEGAS	CC	38256136	FFA-286	26319-1	\$ 271.520	\$ 271.520	CANDESARTAN TABLETAS X 16 MG - XARELTO COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 10 MG
3	PEÑA MUÑOZ JOSE WALTER	CC	14203673	8547	26321-1	\$ 587.176	\$ 587.176	SPIRIVA* CAPSULAS CON POLVO PARA INHALACION - AFLUX * ADULTOS JARABE LISTO - SYMBICORT * TURBUHALER * 320/9 UG DOSIS
4	FERREIRA ARLEDYS	CC	38211471	25925	25911	\$ 719.100	\$ 719.100	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETAS
5	BOLIVAR TRUJILLO JOSE DIONISIO	TI	1005690992	H1353	60816	\$ 2.382.372	\$ 2.229.086	BIO-TROPIN 12 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR
6	BOLIVAR TRUJILLO JOSE DIONISIO	TI	1005690992	H1392	60790	\$ 4.764.744	\$ 4.452.681	BIO-TROPIN 12 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR
7	MARIA OLGA MENESES MURILLO	CC	28876301	FFA-224	26315-1	\$ 394.220	\$ 394.220	BOLSA COLOSTOMIA 2 1/4 P - BARRERAS DE COLOSTOMIA N. 55
8	LUZ MILA YAZO BELTRAN	CC	28954100	460	26374-1	\$ 1.454.994	\$ 1.454.994	PAÑAL TENA BASIC - ENSURE ADVANCE VAINILLA
9	PADILLA FERNANDEZ CAROL DAYANA	TI	1006130551	FQ 3240	31477	\$ 142.884	\$ 142.884	MESNA X 400MG
10	CASTRO VARGAS FERMIN	CC	6003844	730936	28155	\$ 1.100.000	\$ 1.100.000	TRANSPORTE

2.8 Que de acuerdo con el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, los Departamentos y Distritos deben financiar el acceso a las tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios de Salud a las personas pertenecientes al régimen subsidiado, razón por la cual, SALUDVIDA S.A. E.P.S. realizó los respectivos recobros.

2.9 Que las cuentas de recobro presentadas por la demandante, cumplen las exigencias del artículo 11 de la Resolución No. 1479 de 2015 y, para aquellas cuentas de recobro anteriores a la vigencia de dicha resolución, se presentaron con las exigencias establecidas en el literal c del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, Resolución 4244 de 2015 y, la Resolución 661 del 24 de marzo de 2017, para el efecto, con cada cuenta anexo: *formato MYT o MYT-R de la solicitud de recobro; acta del CTC o fallo de tutela; constancia de entrega de la tecnología, medicamentos NPBS, factura de venta con sello de cancelada y, constancia de pago del recobro.*

2.10 Que la falta de pago de las cuentas de recobro, les causa detrimento patrimonial, en cuanto destinaron los recursos de la UPC para garantizar tecnologías NPBS de los afiliados.

2.11 Que el modelo de prestación de los servicios NBPS adoptado por el Departamento del Tolima es el contemplado en la Resolución No. 661 del 24 de marzo de 2017, esto es, un modelo mixto; sin embargo, viene incumpliendo con su obligación de financiación.

2.12 Que la falta de financiación por parte de las demandadas conllevó a la EPS a asumir directamente la financiación de las tecnologías, servicios, procedimientos y medicamentos NPBS, ordenados por jueces de la República o aprobadas por actas de CTC.

2.13 Que las demandadas se han enriquecido injustamente a expensas del empobrecimiento de la demandante, toda vez, que la EPS garantizó y financió la suma de doce millones veintiocho mil ochocientos cuarenta y un pesos (\$12.028.841), sin que la entidad obligada hubiera asumido los costos de las tecnologías NPBS.

3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

3.1 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL¹

En el escrito de contestación, el apoderado judicial del Ministerio se opone a las condenas solicitadas por la parte actora, argumentando que, la entidad responsable del pago, es el Departamento del Tolima, en tal sentido, argumentó que de acuerdo con la normatividad vigente, el pago de los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de los afiliados del régimen subsidiado que fueron prestados hasta el 31 de diciembre de 2019, es responsabilidad de cada departamento y distrito donde se prestó el servicio.

Indicó, que el numeral 42.2.10 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001, adicionado por el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019, estableció que era competencia de los departamentos en la prestación de los servicios de salud, la de realizar la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado de su jurisdicción, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.

Sostuvo que en virtud a lo dispuesto en el artículo 238 ibidem, el Departamento del Tolima y SALUDVIDA EPS en Liquidación, realizaron acuerdo conciliatorio, en el que se pagaron las sumas acordadas, precisando que, la suma de \$12.028.841, corresponde al monto no conciliado.

Igualmente, explicó que el proceso de revisión y auditoria de facturas que deben seguir las entidades responsables del pago (ERP) de servicios de salud y los acreedores para el pago de las mismas, se encuentra previsto en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, en ese sentido, refirió, que de acuerdo con la citada norma si

¹ Carpeta012ContestacionDemandaMinisterioDeSaludYProteccionSocial20210524

al finalizar el trámite de las glosas sobre las facturas de prestación de servicios las partes no logran ponerse de acuerdo, deben agotar la etapa de resolución de conflictos de acuerdo con lo que hayan pactado en el contrato, de conformidad con lo previsto en el artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, las Resoluciones 3047 de 2008 y 416 de 2009, expedidas por el Ministerio y, relacionadas con las glosas, devoluciones y respuestas. En caso de no poder conciliar las diferencias, conforme las previsiones de la Ley 1949 de 2019, se deben someter a consideración de la Superintendencia Nacional del Salud.

Por otra parte, al contestar la reforma de la demanda, refirió que ni en la demanda ni en el escrito de reforma se evidencia la fecha de presentación de los servicios, de ahí, que considere no cumple los criterios señalados en la normatividad vigente, por cuanto, no describió el medicamento en forma comercial y no en denominación común internacional - DCI (Decreto 2200 de 2005 incorporado al Decreto 780 de 2016), ni indicó codificación y/o descripción; así mismo conforme al Acuerdo 029 de 2011 y la Resolución 5521 de 2013, tienen coberturas condicionadas acorde a la notas aclaratorias que se describen en el anexo 1 de las respectivas normas.

Así mismo, indicó que en los casos en que no se apliquen las condiciones para financiación de la Unidad de Pago por Capitación como son principio activo, concentración, forma farmacéutica y nota aclaratoria de indicación o uso, procederá el reconocimiento vía recobro, al no estar descritos los criterios y condiciones y ser obligación de las EPS bajo la responsabilidad del aseguramiento y la delegación de la gestión del riesgo en salud y financiero del afiliado al SGSSS, por lo que se torna improcedente establecer la fuente de reconocimiento, como el proceso de recobro al no cumplir lo estipulado en el ordenamiento jurídico colombiano.

Planteó como excepciones las de *“Falta de legitimidad en la causa por pasiva; Inexistencia de la obligación, cobro de lo no debido e innominada”*.

3.2 DEPARTAMENTO DEL TOLIMA²

A través de apoderada judicial, la entidad accionada contestó la demanda, oponiéndose a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones de la demanda, argumentando que algunas facturas habían sido conciliadas y glosadas y, frente a otras había operado el fenómeno de la caducidad de la acción; para el efecto, señaló que se encuentra glosado y prescrito, el valor de \$12.028.841

Planteó como excepción la que denominó *“caducidad de la acción”*.

4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

4.1 PARTE DEMANDANTE³

No presentó escrito de alegaciones

²Carpeta08ContestacionDemandaDepartamentoDelTolima
07ContestacionReformaDemandaMinisterioProteccionSocial20210707 del expediente electrónico

³ Archivo039VenceTrasladoAlegar

4.2 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL⁴

Reiteró los argumentos esbozados en la contestación de la demanda e indicó que en el sub examine no existe elemento de prueba respecto del cual se pueda imputar una acción u omisión del Ministerio que de lugar a declarar su responsabilidad en los hechos bajo análisis, por lo que solicita se nieguen las pretensiones de la demanda.

4.3. DEPARTAMENTO DEL TOLIMA⁵

En sus alegaciones finales, la apoderada del ente territorial sostiene que las pretensiones de la demanda no tienen vocación de prosperidad, toda vez, que frente a lo reclamado operó el fenómeno de la caducidad de la acción, como quiera que entre las fechas de radicación de las facturas y la del presente medio de control trascurrieron más de dos (2) años.

Por otra parte, consideró que, en caso de no declararse probada la excepción planteada, debe tenerse en cuenta que el Departamento del Tolima y la EPS SALUDVIDA EN LIQUIDACIÓN suscribieron contrato de transacción No. 009 del 14 de febrero de 2020, por la suma de \$4.474.927.055, en la que se acordó que desistirían de cualquier acción judicial o administrativa relacionada con la solicitud de pago elevada sobre las cuentas objeto del mencionado contrato.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DEL DESPACHO

5. PROBLEMA JURÍDICO

Se trata de determinar si ¿el Departamento del Tolima y el Ministerio de Salud y Protección Social son administrativa y patrimonialmente responsables por el daño causado a SALUDVIDA EPS al omitir la financiación de las tecnologías no incluidas en el plan de beneficios (NOPBS) del régimen subsidiado, y, por tanto, si hay lugar a condenarlos de manera solidaria a pagar la suma de doce millones veintiocho mil ochocientos cuarenta y un pesos (\$12.028.841) por concepto de daño emergente, y demás perjuicios causados?, o si por el contrario el presente medio de control se encuentra afectado por el fenómeno de caducidad tal y como lo propuso una de las entidades demandadas.

En caso de que dicha pretensión no prospere deberá determinarse si ¿se configuran los presupuestos para declarar que el Departamento del Tolima y el Ministerio de Salud y Protección Social se enriquecieron sin justa causa y correlativamente empobrecieron a SALUDVIDA EPS al incumplir con la obligación legal del financiar las tecnologías, medicamentos, servicios y procedimientos no incluidos en el Plan de beneficios en Salud (NOPBS), y, por tanto, si hay lugar a ordenar que se pague la suma de doce millones veintiocho mil ochocientos cuarenta y un pesos (\$12.028.841) que corresponde a los valores originados por los servicios NPBS financiados por SALUDVIDA EPS en su oportunidad.

⁴ Archivo037AlegatosConclusionMinisterioSaludYProteccionSocial

⁵ Archivo037AlegatosConclusionDepartamentoTolima

6. TESIS QUE RESUELVEN EL PROBLEMA JURÍDICO

6.1 Tesis de la demandante

Las entidades demandadas son administrativa y patrimonialmente responsables por los perjuicios causados a la parte actora con ocasión de la omisión de la obligación de financiar el acceso a las tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios de Salud a las personas pertenecientes al régimen subsidiado conforme lo establece el artículo 43.2.2 de la Ley 715 de 2001, específicamente, la suma de doce millones veintiocho mil ochocientos cuarenta y un mil pesos (\$12.028.841), que corresponden a valor de 10 cuentas de recobro por servicios prestados.

6.2 Tesis de la demandada

6.2.1 Ministerio de Salud y Protección Social

Considera que no está llamado a responder por las pretensiones de la demanda, por cuanto no está probada su responsabilidad en la ocurrencia de los hechos, pues, conforme al marco legal aplicable, la responsabilidad en el pago de los recobros por servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado prestados por la EPS SALUDVIDA hasta el 31 de diciembre de 2019, es responsabilidad de los departamentos y distritos, según sea el caso.

6.2.2 Departamento del Tolima

Sostiene que las pretensiones de la demanda, deben despacharse negativamente, por cuanto, el Departamento del Tolima suscribió con la EPS SALUDVIDA EN LIQUIDACIÓN acuerdo de transacción No. 009 del 14 de febrero de 2020, por valor de cuatro mil cuatrocientos setenta y cuatro millones novecientos veintisiete mil quinientos cinco pesos (\$4.474.927.055) en el que se incluyeron los servicios prestados y glosados, no obstante, en lo que respecta a la presente reclamación insiste en que operó el fenómeno de la caducidad.

6.3 Tesis del despacho

Las pretensiones de la demanda no tienen vocación de prosperidad, pues, el daño alegado en la demanda no tiene la característica de ser antijurídico, en el entendido que el hecho de no haberse aprobado en su integridad los ítems de recobro no implica conducta omisiva de las entidades accionadas, contrario a ello, se advierte que, en ejercicio de su derecho, la EPS recobró los servicios prestados y, no subsanó las glosas.

Tampoco es procedente acceder a la pretensión de declarar el enriquecimiento sin causa, en razón a que no se configura los requisitos para su prosperidad.

7 CUESTIÓN PREVIA

En primer lugar, resulta pertinente indicar que conforme lo señalado por la Corte Constitucional en Auto No. 389 – 2021 del 22 de julio de 2021, este despacho es competente para conocer el presente asunto, ello, por cuanto fijó la siguiente regla:

“54. El conocimiento de los asuntos relacionados con los recobros de servicios y tecnologías en salud no incluidos en el POS, hoy PBS, corresponde a los jueces contencioso administrativos, en virtud de lo dispuesto en el inciso primero del artículo 104 de la Ley 1437 de 2011, por cuanto a través de estos se cuestiona por parte de una EPS un acto administrativo proferido por la ADRES”.

En segundo lugar, en lo que concierne a la excepción de caducidad propuesta por la apoderada del Departamento del Tolima, precisa señalar que el literal i) del artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, en lo relativo a la acción de reparación directa, impone un límite temporal de dos años para que sea impetrada, contados a partir del día siguiente a la ocurrencia de la acción u omisión.

En el presente caso, se plantea la excepción argumentando que el mencionado término, debe contabilizarse desde la fecha en que se radicaron las facturas en el ente territorial, para el efecto, en un cuadro ilustró las fechas de radicación de cada una de las facturas.

De la información, se extrae por ser relevante para el presente caso, la siguiente:

No. Factura	No. Recobro	Valor de la factura	Fecha Radicación
FFA28	262201	\$165.720	09/02/2018
423	23568	\$195.720	30/11/2017
FFA 286	263191	\$271.520	09/02/2018
B547	263211	\$587.176	12/08/2014
25925	25911	\$719.100	26/01/2018
H1353	60816	\$2.382.372	28/02/2018
H1392	60790	\$4.764.744	28/02/2018
FFA 224	26315-1	\$394.220	9/02/2018
460	26374-1	\$1.454.994	9/02/2018
FQ 3240	31477	\$142.884	23/06/2015
730936	28155	\$1.100.000	13/11/2014

Ahora bien, de conformidad con las pruebas obrantes en el plenario, resulta acreditado que pese a haber sido radicadas en diferentes fechas, el departamento del Tolima, el 3 de diciembre de 2018, les notificó la glosa sobre dichas facturas por la causal “*extemporaneidad*”. De ese modo, el término para contabilizar la caducidad, debe hacerse desde el momento en que la entidad territorial glosó los servicios y no desde que la EPS radicó ante el departamento del Tolima las respectivas facturas. En virtud a lo anterior, como quiera que no obra en el expediente elemento de prueba que acredite que, con anterioridad al 3 de diciembre de 2018, se habían notificado las glosas, para efecto del presente medio de control, se tendrá dicha fecha como momento de ocurrencia del hecho, por tal razón, el plazo para presentar la demanda vencía el 3 de diciembre de 2020, pero como se

radicó el 31 de agosto de esa anualidad⁶, es claro que no operó el fenómeno jurídico planteado como excepción.

8. HECHOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES Y PROBADOS

HECHO PROBADO	MEDIO PROBATORIO
1.Que el departamento del Tolima - Secretaria de Salud y, SALUDVIDA EPS suscribieron acta de conciliación, con el fin de tramitar todas aquellas cuentas que fueron glosadas por la Secretaria de Salud, por recobros de extemporaneidad, servicios médicos incluidos en el POS S, servicios o tecnologías no ordenadas por fallo, medicamentos regulados, usuarios con estado fallecido, soportes del recobro y recobros por el trasporte de usuarios de manera ambulatoria, se presentaron 1130 casos por valor de \$1.879.914.501. En esa oportunidad, las partes acordaron: 1.El departamento del Tolima reconoce y aprueba el pago de \$92.847.529 (recobros) a favor de SALUDVIDA EPS S; 2.SALUDVIDA EPS S acepta el valor de \$53.877.830 y, por ende, este valor no será nuevamente recobrado 4.Por solicitud de la EPS se relaciona el valor que a la fecha se encuentra aprobado para pago \$496.155.324, sin cesión de crédito, incluyendo el valor que se aprobó mediante la presente acta.	Documental: Acta de conciliación del 3 de diciembre de 2018, suscrita entre el Departamento del Tolima – Secretaria de Salud departamental y la EPS -S SALUDVIDA y anexo que contiene los recobros y el valor conciliado. “Carpeta001ExpedienteTribunalAdministrativo TolimaPdf006_ANEXOS Acta Conciliación Glosas Tolima”
2.Que la Superintendencia Nacional de Salud, ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar SALUDVIDA S.A. EPS por el termino de dos (2) años	Documental: Resolución No. 008896 del 1 de octubre de 2019 “<i>por la cual se ordena la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar SALUDVIDA S.A. EPS</i>” “Archivo026SaludvidaEPSOtorgaPoderYSolicitud 20210825”
3.Que en el marco de lo establecido en el articulo 238 de la Ley 1955 de 2019, “<i>por la cual se expide el Plan Nacional de desarrollo 2018-2022</i>”, el Departamento del Tolima y SALUDVIDAEPS suscribieron acuerdo para transigir las cuentas por concepto de servicios y tecnologías en salud del régimen subsidiado relacionadas en el anexo No. 1, sometidas al proceso de auditoría. Dicha transacción fue por valor de \$4.474.927.505, para lo cual solicitaría cofinanciación de la Nación.	Documental: Contrato de transacción No. 009 del 14 de febrero de 2020 celebrado entre el Departamento del Tolima y la EPS SALUDVIDA EPS EN LIQUIDACIÓN “Carpeta008ContestacionDemandaDepartamento DelTolima20210503”

⁶ Carpeta001ExpedienteTribunalAdministrativoTolima

9. RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

De acuerdo con el artículo 90 constitucional, el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas; responsabilidad que se hace patente cuando se configura un daño antijurídico, entendido este, como aquel sufrido por un sujeto que no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio⁷.

En lo que respecta a la responsabilidad patrimonial del Estado, la Corte Constitucional ha señalado que⁸:

“La responsabilidad patrimonial del Estado, en nuestro sistema jurídico, encuentra fundamento en el principio de la garantía integral del patrimonio de los ciudadanos, y se configura cuando concurren tres presupuestos fácticos a saber: un daño antijurídico o lesión, definido como el menoscabo o perjuicio que sufre la víctima en su patrimonio o en sus derechos personalísimos, sin tener el deber jurídico de soportarlo; una acción u omisión imputable al Estado, que se presenta cuando la Administración Pública no satisface las obligaciones a su cargo dentro de las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que han sido fijadas; y una relación de causalidad, para que el daño antijurídico atribuido al Estado sea indemnizable, que exige que éste sea consecuencia del incumplimiento de las obligaciones de la Administración, esto es, desde una perspectiva negativa, que el daño sufrido por la víctima no se derive de un fenómeno de fuerza mayor o sea atribuible a su conducta negligente.”

Ahora bien, el inciso 2º del artículo 2º de la Constitución Política consagra que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Al respecto, el Consejo de Estado en su larga trayectoria ha sostenido⁹ que *“debe entenderse dentro de lo que normalmente se le puede exigir a la administración en el cumplimiento de sus obligaciones o dentro de lo que razonablemente se espera que hubiese sido su actuación o intervención acorde con las circunstancias tales como disposición del personal, medios a su alcance, capacidad de maniobra etc., para atender eficazmente la prestación del servicio que en un momento dado se requiera”*

En lo que atañe a los elementos de la responsabilidad, la jurisprudencia, ha dicho:

“El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad en que él no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es “irrazonable,” sin depender “de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración.”¹⁰

3.4.- La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado, de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto.

3.5.- Finalmente, debe considerarse que la responsabilidad extracontractual no puede ser concebida simplemente como una herramienta destinada a la

⁷ Sentencia del 13 de agosto de 2008; Exp. 17042; C.P. Enrique Gil Botero.

⁸ Corte Constitucional, sentencia C -644/2011

⁹ Sentencia del 8 de abril de 1998, expediente No. 11837

¹⁰ Corte Constitucional, sentencia C-254 de 2003.

reparación, sino que debe contribuir con un efecto preventivo¹¹ que permita la mejora o la optimización en la prestación, realización o ejecución de la actividad administrativa globalmente considerada”.¹²

10. DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

10.1 EL DAÑO

De acuerdo con lo probado en el proceso, se encuentra acreditado que SALUDVIDA EPS en Liquidación presentó ante la Secretaría de Salud del Tolima, recobros por prestación de servicios de tecnologías no incluidas, medicamentos, procedimientos y planes complementarios a beneficiarios afiliados al régimen subsidiado.

Que el valor de los servicios prestados por la EPS SALUDVIDA EN LIQUIDACIÓN, ascendía a la suma de mil ochocientos setenta y nueve millones novecientos catorce mil quinientos un peso (\$1.879.914.501), razón por la que presentaron 1130 facturas, las cuales según anexo RPEN - 0018ProcesoJuridicoRatificacionGlosasTolima¹³, fueron radicadas ante el departamento del Tolima en distintas fechas.

Que el 03 de diciembre de 2018, el Departamento del Tolima – Secretaria de Salud Departamental y la EPS -S SALUDVIDA, con el fin tramitar todas aquellas cuentas que fueron glosadas por la Secretaria de Salud, por recobros de extemporaneidad, servicios médicos incluidos en el POS S, servicios o tecnologías no ordenadas por fallo, medicamentos regulados, usuarios con estado fallecido, soportes del recobro y recobros por el transporte de usuarios de manera ambulatoria, suscribieron acuerdo conciliatorio en el que reconocieron y aprobaron el pago de los siguientes valores:

- “1. La secretaria de Salud Departamental del Tolima, acepta y aprueba para pago el valor de \$92.847.529 (66 RECOBROS)
- 2.SALUDVIDA EPS -S acepta el valor de total de (41 recobros) \$53.877.830
3. De igual forma ninguna de las dos partes, aceptan aprobación o deducción de (1023 recobros) por valor de \$1.733.169.142, discriminados:

MOTIVO DE GLOSA	No. RECOBROS	VALOR
EXTEMPORANEIDAD	987	\$ 1.704.790.802,00
NO ADJUNTA FALLO DE TUTELA	2	\$ 941.947,00
SERVICIOS O TECNOLOGIAS EXCLUIDOS DEL PBS	24	\$ 25.338.772,00
TRANSPORTE Y MANUTENCION	10	\$ 2.117.621,00
TOTAL	1023	\$ 1.733.189.142,00

4.La EPS no acepta glosas por extemporaneidad y las facturas glosadas por prescripción serán enviadas a la Superintendencia Nacional de Salud, para un proceso Jurisdiccional para dirimir la diferencia de conceptos y citar a una conciliación extrajudicial

Posteriormente, el 14 de febrero de 2020, el departamento del Tolima a través de la Secretaria de Salud y, el agente liquidador de SALUDVIDA EPS EN LIQUIDACIÓN, con base en el resultado de auditoria surtido en el marco del artículo 238 de la Ley 1955 de 2019, suscribieron acuerdo para transigir las cuentas por concepto de servicios y tecnologías en salud del régimen subsidiado relacionadas en el anexo No. 1 “Deuda reconocida por concepto de servicios y tecnologías no UPC del

¹¹ “En consecuencia, la función de la responsabilidad extracontractual (sic) no puede ser ni única ni primariamente indemnizatoria. Tiene que ser, ante todo, preventiva o disuasoria, o se trataría de una institución socialmente absurda: ineficiente”. PANTALEÓN, Fernando. “Cómo repensar la responsabilidad civil extracontractual (También de las Administraciones públicas)”, en AFDUAM, No.4, 2000, p.174.

¹² C.E., SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C, C.P: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, veinticinco (25) de abril de dos mil dieciocho (2018), Rad. 19001-23-31-000-2007-00109-01(40435)

¹³ Carpeta001ExpedienteTriubunalAdministrativoTolimaArchivo005

régimen subsidiado auditadas artículo 238 de la Ley 1955 de 2019”, el acuerdo se hizo por valor de cuatro mil cuatrocientos setenta y cuatro millones novecientos veintisiete mil quinientos cinco pesos (\$4.474.927.505) y, se acordó que solicitarían cofinanciamiento de la Nación, correspondiéndole al territorio realizar el giro a la EPS dentro de los cinco (20) *sic* días siguientes a la disposición por parte de la Nación.¹⁴ Dicho acuerdo implicaba la solución a las diferencias relacionadas con las facturas y/o cuentas que se relacionan en el anexo 1 “*DEUDA RECONOCIDA POR CONCEPTO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO UPC DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO AUDITADAS ARTICULO 238 DE LA LEY 1955 DE 2019*”, así como la renuncia a cualquier reclamación judicial o extrajudicial, por cualquier concepto derivado o relacionado con las diferencias de las facturas y/o cuentas dirimidas en la transacción. Expresamente las partes convinieron que haría a tránsito a cosa juzgada.

Que de la suma mil setecientos cuatro millones ochocientos dieciocho mil setecientos dos pesos m/cte (\$1.704.818.702), quedó pendiente de recobro el valor de doce millones veintiocho mil ochocientos cuarenta y un pesos (\$12.028.841.00), las cuales corresponden a 10 cuentas que fueron glosadas por extemporaneidad, a decir:

N°	NOMBRE DEL USUARIO	TI	NUMERO DE D	NUMERO DE FACTURA	NUMERO DE RECOBRO	VALOR FACTURA	VALOR GLOSADO	DETALLE DEL MEDICAMENTO O ACTIVIDAD RECOBRADO
1	VILLANUEVA INOCENCIA	CC	28758545	423	23568	\$ 195.720	\$ 186.870	XARELTO 20 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
2	MARIA EVA GRAJALES VILLEGAS	CC	38256136	FFA-286	26319-1	\$ 271.520	\$ 271.520	CANDESARTAN TABLETAS X 16 MG - XARELTO COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 10 MG
3	PEÑA MUÑOZ JOSE WALTER	CC	14203673	8547	26321-1	\$ 587.176	\$ 587.176	SPIRIVA* CAPSULAS CON POLVO PARA INHALACION - AFLUX * ADULTOS JARABE LISTO - SYMBICORT * TURBUHALER * 320/9 UG DOSIS
4	FERREIRA ARLEDYS	CC	38211471	25925	25911	\$ 719.100	\$ 719.100	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETAS
5	BOLIVAR TRUJILLO JOSE DIONISIO	TI	1005690992	H1353	60816	\$ 2.382.372	\$ 2.229.086	BIO-TROPIN 12 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR
6	BOLIVAR TRUJILLO JOSE DIONISIO	TI	1005690992	H1392	60790	\$ 4.764.744	\$ 4.452.681	BIO-TROPIN 12 UI POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR
7	MARIA OLGA MENESES MURILLO	CC	28876301	FFA-224	26315-1	\$ 394.220	\$ 394.220	BOLSA COLOSTOMIA 2 1/4 P - BARRERAS DE COLOSTOMIA N. 55
8	LUZ MILA YAZO BELTRAN	CC	28954100	460	26374-1	\$ 1.454.994	\$ 1.454.994	PAÑAL TENA BASIC - ENSURE ADVANCE VAINILLA
9	PADILLA FERNANDEZ CAROL DAYANA	TI	1006130551	FQ 3240	31477	\$ 142.884	\$ 142.884	MESNA X 400MG
10	CASTRO VARGAS FERMIN	CC	6003844	730936	28155	\$ 1.100.000	\$ 1.100.000	TRANSPORTE

En tales condiciones, en primer lugar, se advierte que el daño alegado por la parte actora proviene de la prestación de servicios en salud, el cual según la Ley 100 de 1993, se presta a través de Entidades Promotoras de Salud quienes están en la obligación de suministrar, el plan obligatorio de salud, en los términos que disponga el gobierno.

En concordancia con lo anterior, el artículo 162, señaló que dicho plan permite la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se requieran. Son beneficiarios del plan obligatorio de

¹⁴ Carpeta008ContestacionDemandaDepartamentoDelTolima20210503

Salud, quienes pertenezcan tanto al régimen contributivo como al régimen subsidiado.

Ahora bien, de acuerdo con el artículo 43 de Ley 715 de 2001¹⁵, es competencia de los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el sistema general de seguridad social en salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia, en virtud a ello, le corresponde, entre otras, gestionar la prestación de los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas y, de acuerdo con el numeral 43.2.2 financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental (Dicho numeral perdió vigencia el 31 de diciembre de 2019, - Ley 1955 de 2019).

Por su parte, el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011¹⁶, dispone que los entes territoriales administran el régimen subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de la calidad al plan de beneficios, además, el Ministerio de la Protección Social girará directamente, a nombre de las entidades territoriales, la Unidad de Pago por Capitación a la Entidades Promotoras de Salud, o podrá hacer pagos directos a la instituciones Prestadoras de Salud.

Ahora bien, en lo que tiene que ver con el proceso de recobro por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios, suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud, se encuentra que las Resoluciones 5073 de 2013, 1479 del 06 de mayo de 2015, 4244 del 19 de octubre de 2015, entre otras, regulan el procedimiento para la presentación de la solicitud de recobros, periodo de radicación y, formatos y anexos técnicos y soportes documentales

En estas condiciones, el despacho encuentra probado que a SALUDVIDA S.A. EPS., el departamento del Tolima en el proceso de verificación de la información registrada por la entidad recobrante, excluyó 10 facturas por glosa de extemporaneidad, lo que le causó una pérdida económica; por tanto, ha de tenerse por probado el daño padecido y, por consiguiente, se entrará a establecer el segundo elemento, esto es, su antijuridicidad.

Para tal efecto, resulta importante indicar que, de acuerdo con la Jurisprudencia del Consejo de Estado, para que el daño tenga carácter de antijurídico, además de recaer sobre un interés tutelado por el derecho, es necesario que no haya sido causado, ni haya sido determinado por un hecho de la propia víctima¹⁷ y que no exista un título legal conforme al ordenamiento constitucional, que justifique o que legitime la lesión al interés jurídicamente tutelado¹⁸.

¹⁵ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros."

¹⁶ Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

¹⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia del 1º de octubre de 2018, Exp. 46328.

¹⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia del 29 de octubre de 2018, Exp. 46932.

En el presente caso, se observa que allegaron acta de conciliación entre el Departamento del Tolima y/o Secretaria de Salud Departamental y la EPS S SALUD VIDA, adiada 03 de diciembre de 2018, en la que el ente territorial de 1130 casos presentados por la EPS por valor de 1.879.914.501, aceptó y aprobó 66 recobros por valor de \$92.847.529, procediendo a glosar por extemporaneidad, la suma de \$1.704.790.802; y, copia del contrato de transacción No. 009 del 14 de febrero de 2020, en el que las partes con fundamento en la auditoria integral acordaron transigir las cuentas por concepto de servicios y tecnologías en salud prestadas por la demandante.

A partir de los anteriores elementos de prueba, resulta imposible determinar la conducta omisiva o el incumplimiento de las entidades accionadas en el daño alegado por la parte actora, pues si bien no existe evidencia del pago, lo cierto es que con la escasa documental que milita en el expediente se constata que cumplieron con la obligación de financiar los servicios y tecnologías sin cobertura POS, suministrados por la demandante, pues es un hecho cierto que en virtud de la conciliación y del contrato de transacción las accionadas efectuaron pagos en cuantía de cuatro mil cuatrocientos setenta y cuatro millones novecientos veintisiete mil quinientos cinco pesos (\$4.474.927.505) a favor de la entidad demandante, para cubrir los costos de los servicios prestados, lo cual quiere decir que cumplieron con el proceso de verificación de los recobros presentados y, se practicó auditoría integral.

En tales condiciones, como quiera que el presente adolece de documentos que den cuenta de la fecha en que la EPS suministró cada uno de los servicios, medicamentos o insumos, fecha de radicación de la reclamación ante el Departamento del Tolima y, copias de las actas, autorizaciones y/o fallos de tutela que ordenan el suministro de los insumos recobrados, impide determinar si los reparos formulados por la administración a los recobros objeto de la presente acción son infundados.

Ahora bien, en lo que respecta a la exclusión de glosas por extemporaneidad, vale indicar que, dicha circunstancia por sí sola no constituye incumplimiento de la obligación de financiamiento, pues, se requiere un mayor esfuerzo probatorio para demostrar que las mismas no se ajustaron a la normatividad vigente o que el no pago de los reembolsos que presentó, 10 facturas, fueron consecuencia del actuar negligente o descuidado de las demandadas, advirtiéndose nuevamente que la parte actora no acreditó que hubieran adelantado trámite administrativo tendiente a solucionar la no conformidad.

En todo caso, vale indicar que no existe certeza de la fecha de generación, establecimiento de la obligación o de la ocurrencia del evento ni de la radicación de la reclamación ante el departamento del Tolima, ni del resultado de la auditoria, en otras palabras, no acreditaron que los documentos presentados por la entidad demandante cumplieran los requisitos y condiciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento del Tolima para que procediera su pago efectivo y que las demandadas no lo hubiesen realizado por acción u omisión.

Es claro entonces que, el trámite adelantado por el departamento del Tolima para verificar el pago de los servicios prestados y las solicitudes de recobro, consulta el

ordenamiento legal y, la falta de pago de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, obedeció al incumplimiento de los requisitos previstos por parte de la entidad recobrante que dio como resultado una glosa.

En ese sentido, resulta forzoso concluir que el daño sufrido por la entidad accionada no tiene la entidad de antijurídico, pues, el recobro de los servicios de salud exige verificación de los requisitos exigidos en las normas vigentes y, en las directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, por tanto, la aplicación de una glosa es medida pertinente y constituye una obligación que debía soportar, en este punto, se itera, no existe certeza de las razones de aplicación de la glosa ni evidencia de respuesta del prestador de salud y/o subsanación.

Así las cosas, concluye este Despacho que los hechos que sirven de fundamento para el presente medio de control, constituyen un daño que no tiene la característica de antijurídico, pues es un hecho cierto que, para el reconocimiento y pago de las solicitudes de recobro, se debía cumplir con una serie de requisitos, los cuales debían ser verificados y validados por la entidad al momento de aprobar los recobros, por lo que se considera que la glosa por extemporaneidad, es una carga que debía soportar la entidad demandante, quien a su vez para efecto de desvirtuarla debía demostrar que la misma era infundada, lo que no ocurrió, incumpliendo entonces lo dispuesto en el artículo 167 del C.G.P .

Por lo antes expuesto, no se analizará los demás elementos constitutivos de la responsabilidad estatal: imputación y nexo causal; en tanto la existencia del daño antijurídico es presupuesto para el análisis de los dos elementos restantes, igualmente tampoco existe mérito para analizar la indemnización de perjuicios en tanto estos no serán reconocidos. Por lo anterior, se establece que en el caso sub examine no hay responsabilidad del Estado.

11. DE LAS PRETENSIONES SUBSIDIARIAS

De otro lado y en relación con las pretensiones subsidiarias de enriquecimiento sin causa, vale señalar, que la Sección Tercera del Consejo de Estado, en sentencia de unificación del 19 de noviembre de 2012, reconoció el carácter autónomo de la *actio in rem verso* cuando se pretenda la declaración del enriquecimiento sin justa causa de la parte demandada y el consecuente restablecimiento del desequilibrio patrimonial generado por tal situación, en virtud a ello, en dicho pronunciamiento, precisó en qué casos resultaría procedente dicha acción, así¹⁹:

a) *“Cuando se acredite de manera fehaciente y evidente en el proceso, que fue exclusivamente la entidad pública, sin participación y sin culpa del particular afectado, la que, en virtud de su supremacía, de su autoridad o de su imperium constriñó o impuso al respectivo particular la ejecución de prestaciones o el suministro de bienes o servicios en su beneficio, por fuera del marco de un contrato estatal o con prescindencia del mismo.*

b) *En los que es urgente y necesario adquirir bienes, solicitar servicios, suministros, ordenar obras con el fin de prestar un servicio para evitar una amenaza o una lesión inminente e irreversible al derecho a la salud, derecho este que es fundamental por conexidad con los derechos a la vida y a la integridad personal, urgencia y necesidad que deben aparecer de manera objetiva y manifiesta como consecuencia de la imposibilidad absoluta de planificar y adelantar un proceso de selección de contratistas, así como de la celebración de*

¹⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de unificación del 19 de noviembre de 2012, Exp. 24897, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa

los correspondientes contratos, circunstancias que deben estar plenamente acreditadas en el proceso contencioso administrativo, sin que el juzgador pierda de vista el derrotero general que se ha señalado en el numeral 12.1 de la presente providencia, es decir, verificando en todo caso que la decisión de la administración frente a estas circunstancias haya sido realmente urgente, útil, necesaria y la más razonablemente ajustada a las circunstancias que la llevaron a tomar tal determinación.

c) *En los que debiéndose legalmente declarar una situación de urgencia manifiesta, la administración omite tal declaratoria y procede a solicitar la ejecución de obras, prestación de servicios y suministro de bienes, sin contrato escrito alguno, en los casos en que esta exigencia imperativa del legislador no esté excepcionada conforme a lo dispuesto en el artículo 41 inciso 4º de la Ley 80 de 1993.*

12.3. *El reconocimiento judicial del enriquecimiento sin causa y de la actio de in rem verso, en estos casos excepcionales deberá ir acompañada de la regla según la cual, el enriquecimiento sin causa es esencialmente compensatorio y por consiguiente el demandante, de prosperarle sus pretensiones, sólo tendrá derecho al monto del enriquecimiento. Ahora, de advertirse la comisión de algún ilícito, falta disciplinaria o fiscal, el juzgador, en la misma providencia que resuelva el asunto, deberá cumplir con la obligación de compulsar copias para las respectivas investigaciones penales, disciplinarias y/o fiscales”.*

En el presente caso, la parte actora manifestó en la demanda que el detrimento patrimonial cuyo resarcimiento pretende, se produjo por el incumplimiento de la obligación legal de financiar las tecnologías, medicamentos, servicios y procedimientos, específicamente, por la omisión de pagar la suma de \$12.028.841, así entonces, al analizar los supuestos fácticos, se considera que dicha pretensión no tiene vocación de prosperidad, de una parte, porque no se configuró una situación excepcional de las que señala la citada sentencia de unificación para que se configure un enriquecimiento sin causa, y, de otra, porque según lo acreditado en el proceso, la demandante dio lugar a una situación jurídica que impidió que la accionada aprobara el recobro de dichos servicios.

12. RECAPITULACIÓN

En conclusión, no se accederá a las pretensiones de la demanda, pues conforme los supuestos fácticos, jurídicos, jurisprudenciales y probatorios, no existe responsabilidad del Estado en los hechos aducidos en la demanda, ello, en el cuanto el daño alegado no tiene la característica de ser antijurídico, pues contrario a ello, se advierte que en el trámite de verificación, el departamento del Tolima excluyó 10 recobros, respecto de los cuales no existe evidencia de que la demandante haya cumplido los requisitos para su aprobación.

13. COSTAS

El artículo 188 del C.P.A.C.A. modificado por la Ley 2080 de 2021, señala, que en la sentencia se dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil; pese a ello y como quiera que el compilado normativo antes mencionado fue derogado por el Código General del Proceso, serán estas las normas aplicables en el caso concreto para la condena y liquidación de costas.

Ahora bien, el artículo 365 del CGP dispone que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, súplica, queja, casación, revisión o anulación que haya propuesto.

En el presente caso se observa que fue las pretensiones fueron despachadas desfavorablemente, razón por la cual de conformidad con el Acuerdo PSAA16-10554 del 5 agosto de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, se fijarán las agencias en derecho a cargo de la parte actora **en la suma equivalente a 4% de lo pedido.**

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Ibagué**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

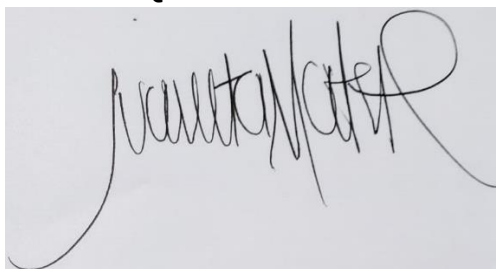
PRIMERO: NIÉGUENSE las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: CONDENAR en COSTAS en esta instancia a la parte actora, para tal efecto fíjese la suma correspondiente al 4% de lo pedido.

TERCERO: Para efectos de la notificación de la presente sentencia, se ordena que por Secretaría se realice conforme a los artículos 203 y 205 de la Ley 1437 de 2011, modificada por la 2080 de 2021.

CUARTO: Archívese el expediente, previas las anotaciones correspondientes.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Juanita del Pilar Matiz Cifuentes', written over a light blue background.

JUANITA DEL PILAR MATIZ CIFUENTES

JUEZ