Outlook

Acuso MemorialSolicitud Rad.11001333400220240019800

Desde jadmin47bta@notificacionesrj.gov.co <jadmin47bta@notificacionesrj.gov.co>
Fecha Jue 24/04/2025 11:58 AM
Para Karen Alejandra Parrado Triana <Karen.Parrado@adres.gov.co>

No suele recibir correo electrónico de jadmin47bta@notificacionesrj.gov.co. Por qué es esto importante

SAMAI
Acciones que transforman la JUSTICIA

Presentación de memorial a través de la ventanilla virtual - JCA

Señor(a) KAREN ALEJANDRA PARRADO TRIANA

El día jueves 24 de abril de 2025 siendo la(s) 11:58:21, se ha recibido su solicitud y será gestionada por Juzgado Administrativo de Bogotá.

Identifíque su solicitud con el siguiente código:

1618866

Usted anexó 3 documento(s) para ser validado(s) dentro del proceso con radicado: 11001333400220240019800

Detalle de los documentos:

- Contestación Demanda-2024198Contestacio
- Contestación Demanda-2024198Llamamiento
- Contestación Demanda-Remisionademandant

Certificados de integridad asociados:

- 62E812832DE2F8DE708401AF6D89E5D283A35FB85783A5C71F0AE83C1CE05B38

- D10D3E1FD753ADC36988384DDB1B7388C272F8B75C00580383D9DCB7C95676BD
- E2A040115F40CE023B36D010D52B33B6FED255989808B17F44551BB291AFFB30

Observaciones: Se remite contestacion a la reforma de demanda y llamamiento en garantia. Remision a la demandante dentro del termino legal.

IMPORTANTE: De conformidad con los artículos 106 y 109 del Código General del Proceso (Ley 1564 de 2012) las solicitudes y demandas se entenderán presentadas oportunamente si son recibidas dentro de la jornada laboral de los despachos judiciales establecida por el Consejo Superior de la Judicatura, los escritos recibidos fuera del horario de atención se registrarán en la siguiente fecha y hora hábiles.

SEDE ELECTRÓNICA DE LA JURISDICCIÓN DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE COLOMBIA SAMAI

Rama Judicial de Colombia | © 2020 - 2025 Copyright: Consejo de Estado

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

Outlook

Retransmitido: 11001333400220240019800 - Contestación a la reforma de la demanda y llamamiento en garantía

Desde Microsoft Outlook <MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@adres.gov.co>
Fecha Jue 24/04/2025 11:50 AM
Para paucalderon@keralty.com <paucalderon@keralty.com>; notificajudiciales@keralty.com <notificajudiciales@keralty.com>

1 archivo adjunto (27 KB)
11001333400220240019800 - Contestación a la reforma de la demanda y llamamiento en garantía;

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

paucalderon@keralty.com (paucalderon@keralty.com)

notificajudiciales@keralty.com (notificajudiciales@keralty.com)

Asunto: 11001333400220240019800 - Contestación a la reforma de la demanda y llamamiento en garantía

Bogotá D.C.,

Señores
JUZGADO CUARENTA Y SIETE (47) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
E. S. D.

PROCESO: **NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO**
EXPEDIENTE: **11001333400220240019800**
DEMANDANTE: **E.P.S SANITAS S.A. S EN INTERVENCIÓN**
DEMANDADO: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL EN SEGURIDAD SOCIAL ADRES**

ASUNTO: **CONTESTACIÓN A LA REFORMA DE LA DEMANDA**

KAREN ALEJANDRA PARRADO TRIANA, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.010.229.705 de Bogotá D.C., abogada en ejercicio con tarjeta profesional No. 325.025 del Consejo Superior de la Judicatura, conforme al poder especial otorgado por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES, de manera atenta y actuando en el momento procesal oportuno, respetuosamente doy contestación a la reforma de demanda presentada por la E.P.S SANITAS S.A. S EN INTERVENCIÓN, en ejercicio del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho en contra de mi representada, en los siguientes términos:

I. CONSIDERACIONES PREVIAS

1.1. DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2016 y atendiendo lo establecido en el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017, me permito informarle que a partir del día 01 de agosto de 2017, entró en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacían parte del entonces Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo y los recursos que se

recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

En consecuencia, a partir de la entrada en operación de la ADRES y según lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, debe entenderse suprimido el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA y con este, la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social -DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social tal como señala el artículo 5 del Decreto 1432 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 547 de 2017 y que cualquier referencia hecha a dicho Fondo, a las subcuentas que lo conforman o a la referida Dirección, se deben entender a nombre de la ADRES quien hará sus veces, tal como lo prevé el artículo 31 del Decreto 1429 de 2016.

A su vez, es preciso indicar que la ADRES cuenta con la página web: http://www.adres.gov.co, en la cual puede consultarse todo lo relacionado con su operación, su domicilio para todos los efectos legales es la Avenida Calle 26 N.º 69-76 piso 17, Edificio Elemento en Bogotá D.C. y su correo electrónico para notificaciones judiciales es: notificaciones.judiciales@adres.gov.co.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES PRINCIPALES

Mi representada se opone a las pretensiones incoadas por la parte actora en contra de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social - ADRES, por cuanto carecen de fundamento constitucional y legal de acuerdo con las razones de hecho y derecho que más adelante se expresan.

Resulta evidente, que la finalidad de la presente acción por parte de la demandada no es otra que obtener pago por parte la Nación, argumentando que existe un perjuicio derivado de la negativa al pago de los recobros presentados y objeto del presente litigio, sin embargo, en ningún escenario se puede considerar la existencia de un daño ante la negativa de un pago de aquello que nunca se ha adeudado bien sea porque la aquí demandante no cumplió con los requisitos exigidos por la normatividad para el reconocimiento y pago de los recobros. Lo anterior quiere decir que no se ha generado derecho alguno para la demandante frente a los recobros aquí debatidos, por cuanto los mismos resultaron glosados en la auditoría integral debido a que no cumplieron con todos los requisitos establecidos en la normatividad que se encarga de regular el procedimiento de recobros al momento de su presentación ante el FOSYGA (hoy ADRES).

Conforme a lo anterior, a continuación, se realizará el pronunciamiento respecto a cada una de las pretensiones señaladas por la entidad demandante, así:

2.1. FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA. Me opongo a la prosperidad de la presente pretensión encaminada a que se declare la nulidad parcial de las comunicaciones No. UTF2014-OPE-22538, No. UTF2014-OPE-35683, No. UTF2014-OPE-23618, No. UTF2014-OPE-25814, No. UTF2014-OPE-26643, No. UTF2014-OPE-27197, No. UTF2014-OPE-34601, No. UTF2014-OPE-31943, como quiera que esta se encuentra conforme a la normatividad vigente y aplicable especialmente a la materia, donde se comunicó la decisión de imponer glosas por parte del Ente auditor a las solicitudes de cobro/recobro presentadas por la EPS demandante en sede administrativa, como quiera que en el trámite de auditoría integral se evidenció que la accionante no cumplimentó los

requisitos establecidos en las normas aplicables y no acreditó el derecho de reconocimiento, lo cual imposibilita su pago.

En esa misma línea, es imperativo indicar al Despacho que el argumento expresado por la demandante es impreciso porque pretende confundir a su Despacho al insinuar que para el pago de las solicitudes de recobros únicamente se debe verificar si los recobros son o no POS. Siendo importante manifestar que revisado el Apoyo Técnico adjunto con este escrito de contestación de la demanda, se observa que las causales de glosa impuestas a las solicitudes de recobro presentadas por la accionante, no solamente hacen relación a que la prestación de servicios, actividades, intervenciones, procedimientos, suministros, insumos, medicamentos y demás prestaciones en salud están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) - Hoy Plan de Beneficios de Salud (PBS), sino que también le fueron impuestas otros tipos de glosa. Conforme a esto, es preciso señalar que las solicitudes de recobro presentadas no superaron el trámite de la auditoría integral porque no cumplían con la normatividad vigente para la época en que se prestaron los servicios, como lo son la Resolución No. 5395 de 2013, la Resolución No. 1328 de 2016;la Resolución No. 2158 de 2016, la Resolución No. 3951 de 2016 y la Resolución No. 1885 de 2018, de las cuales concluyeron diversas falencias en las solicitudes de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento.

Es importante señalar que, de acuerdo con los principios generales del derecho, *"a nadie le es dable su propia culpa para obtener provecho de ello*", es decir que, para el caso que nos ocupa, no puede la entidad demandante alegar que ha sufrido un daño antijurídico tal como se evidencia en el traslado de la demanda, por no haber obtenido el pago de los recobros incluidos y/o excluidos en planes de beneficios en salud, y pretender hacerse un pago indebido o doble con los recursos parafiscales del sistema de salud.

Tal como se evidencia en el Apoyo Técnico proferido por el área misional de la ADRES, los recobros que pretende la demandante sean reconocidos y pagados, fueron objeto de glosa impuesta de la siguiente tipología:

TIPO DE GLOSA	CANTIDAD IMPUESTA
Glosas únicas	144
Glosas combinadas	88
Total	**257**

Fuente. Elaborado a partir de la información del Apoyo técnico – Hoja "Consolidado Rad ANT", columna CO"

Lo anterior quiere decir, que el Ente Auditor impuso a 144 recobros glosas únicas, y a 88 recobros, impuso glosas combinadas, es decir, que estos últimos, presentaron más de una causal de devolución y rechazo para su reconocimiento y pago.

Así las cosas, los recobros que pretende la demandante le sean reconocidos y pagados, presentan las siguientes glosas impuestas:

GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	No. GLOSAS

3001	El nombre del usuario no corresponde al registrado en la BDUA - BDEX	2
3001	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	2
3002	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	4
3101	El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio	2
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	75
3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	5
3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	71
3407	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	1
3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	2
3601	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	2
3602	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	12
3605	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	3
3901	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	1
3903	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	9
3903	La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA o quien haga sus veces	2
4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	67
4102	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	8
4103	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	7
4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	2
4206	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	2
4307	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	2
4309	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	3
3002	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	4
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	21
3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	6
3305	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	11
3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	1
3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	6
3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	1
3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	4

3509	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	2
3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	13
3605	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	3
3606	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	13
3903	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	5
4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	396
4102	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	6
4103	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	2
4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	1

Fuente. Apoyo técnico – Hoja "Tipología de glosas"

Ahora bien, es importante señalar que de conformidad al apoyo técnico, se evidencia que **150 recobros con estado aprobado**, por un valor de **$ 68.848.649,90,** como se evidencia a continuación:

No.	RADICACION	VALOR_TOTAL_APROBADO	No.	RADICACION	VALOR_TOTAL_APROBADO
1	127256901	$ 122.970,00	**76**	137587761	$ 224.400,00
2	127457419	$ 117.750,00	**77**	137587849	$ 472.600,00
3	127496103	$ 108.810,00	**78**	137587854	$ 497.752,00
4	127521153	$ 88.500,00	**79**	137588198	$ 219.230,00
5	127978579	$ 321.384,00	**80**	137588364	$ 202.948,00
6	127995630	$ 140.460,00	**81**	137588755	$ 20.910,00
7	127997931	$ 155.670,00	**82**	137588969	$ 890.870,00
8	128002916	$ 232.800,00	**83**	137589090	$ 971.650,00
9	128007078	$ 186.720,00	**84**	137589398	$ 171.818,00
10	128007387	$ 106.450,00	**85**	137589845	$ 135.090,00
11	129160212	$ 734.550,00	**86**	137589855	$ 160.580,00
12	129162916	$ 10.128,00	**87**	137590310	$ 238.200,00
13	129167391	$ 378.880,00	**88**	137590409	$ 149.880,00
14	129168442	$ 3.710.913,00	**89**	137591029	$ 112.200,00
15	129209882	$ 334.320,00	**90**	137591302	$ 102.582,00
16	137559322	$ 794.710,00	**91**	137591643	$ 200.220,00
17	137560977	$ 1.370.048,00	**92**	137591765	$ 321.966,00
18	137561240	$ 178.142,00	**93**	137592005	$ 62.760,00
19	137561485	$ 173.690,00	**94**	137593013	$ 272.550,00

20	137561855	$ 339.048,00	**95**	137593096	$ 549.100,00
21	137562158	$ 382.752,00	**96**	137593278	$ 57.810,00
22	137563092	$ 3.156.127,00	**97**	137593874	$ 139.050,00
23	137563770	$ 1.627.978,00	**98**	137593907	$ 878.782,00
24	137564533	$ 212.948,00	**99**	137594059	$ 257.175,00
25	137564718	$ 345.870,00	**100**	137594462	$ 80.460,00
26	137566004	$ 1.111.980,00	**101**	137594665	$ 1.304.777,90
27	137566313	$ 311.730,00	**102**	137594858	$ 39.774,00
28	137566374	$ 135.120,00	**103**	137594967	$ 282.690,00
29	137566718	$ 691.680,00	**104**	137595083	$ 2.503.934,00
30	137568146	$ 1.230.840,00	**105**	137595235	$ 153.554,00
31	137568294	$ 247.008,00	**106**	137595452	$ 1.152.400,00
32	137569064	$ 190.710,00	**107**	137595636	$ 174.909,00
33	137569223	$ 339.884,00	**108**	137595793	$ 96.100,00
34	137569266	$ 345.840,00	**109**	137596895	$ 56.190,00
35	137569806	$ 261.216,00	**110**	137597124	$ 100.900,00
36	137569923	$ 74.220,00	**111**	137597126	$ 145.780,00
37	137570863	$ 133.600,00	**112**	137597137	$ 172.842,00
38	137571122	$ 171.420,00	**113**	137597174	$ 118.460,00
39	137571657	$ 650.434,00	**114**	137597182	$ 112.200,00
40	137571684	$ 586.010,00	**115**	137597354	$ 61.752,00
41	137572490	$ 300.450,00	**116**	137597451	$ 79.470,00
42	137573154	$ 2.899.194,00	**117**	137598263	$ 149.860,00
43	137573510	$ 1.153.644,00	**118**	137598273	$ 862.920,00
44	137573707	$ 112.600,00	**119**	137598282	$ 563.890,00
45	137574055	$ 324.925,00	**120**	137598925	$ 205.350,00
46	137574316	$ 232.080,00	**121**	137599870	$ 40.818,00
47	137574531	$ 43.103,00	**122**	137599990	$ 44.850,00
48	137574591	$ 549.100,00	**123**	137600435	$ 1.460.339,00
49	137574734	$ 1.422.660,00	**124**	137601294	$ 487.360,00
50	137575732	$ 227.360,00	**125**	137601324	$ 1.762.358,00
51	137576671	$ 641.338,00	**126**	137601353	$ 407.820,00
52	137577180	$ 867.238,00	**127**	137602208	$ 291.643,00
53	137577694	$ 359.365,00	**128**	137602264	$ 604.640,00
54	137578781	$ 345.840,00	**129**	137602611	$ 95.970,00
55	137579400	$ 1.832.700,00	**130**	137605715	$ 172.100,00
56	137580047	$ 7.380,00	**131**	137606441	$ 243.070,00
57	137580253	$ 2.235.802,00	**132**	137607222	$ 2.366.150,00
58	137580290	$ 91.820,00	**133**	137607464	$ 128.940,00
59	137581783	$ 514.410,00	**134**	137608260	$ 344.040,00
60	137581875	$ 231.280,00	**135**	127176494	$ 100.000,00

61	137581913	$ 323.754,00	**136**	127191279	$ 77.416,00
62	137582044	$ 190.920,00	**137**	127196487	$ 140.460,00
63	137583100	$ 16.170,00	**138**	127210825	$ 128.190,00
64	137583224	$ 81.690,00	**139**	127213633	$ 421.680,00
65	137584078	$ 190.020,00	**140**	127218574	$ 26.130,00
66	137584251	$ 105.990,00	**141**	127220124	$ 187.140,00
67	137584330	$ 263.790,00	**142**	137610116	$ 40.830,00
68	137584543	$ 742.200,00	**143**	137613851	$ 279.360,00
69	137584796	$ 416.128,00	**144**	137613927	$ 1.036.800,00
70	137585089	$ 218.360,00	**145**	137613972	$ 378.210,00
71	137586418	$ 137.040,00	**146**	137614830	$ 341.430,00
72	137586457	$ 923.950,00	**147**	137614859	$ 327.980,00
73	137586876	$ 316.060,00	**148**	137615019	$ 327.980,00
74	137587205	$ 153.220,00	**149**	137615160	$ 325.711,00
75	137587561	$ 101.047,00	**150**	137615440	$ 144.961,00

Fuente. Apoyo técnico – Hoja "Consolidado"

2.2. FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA. Me opongo a la prosperidad de la pretensión, como quiera que no le es atribuible a mi representada la obligación del pago de los recobros objeto de demanda, toda vez que:

2.2.1. **150 recobros** objeto de demanda fueron aprobados y pagados a la demandante, por un valor total de **$ 68.848.649,90,** y el reconocimiento y pago de estos recobros redundaría en un doble pago, con cargo a los recursos finitos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

No.	RADICACION	VALOR_TOTAL_APROBADO	No.	RADICACION	VALOR_TOTAL_APROBADO
1	127256901	$ 122.970,00	**76**	137587761	$ 224.400,00
2	127457419	$ 117.750,00	**77**	137587849	$ 472.600,00
3	127496103	$ 108.810,00	**78**	137587854	$ 497.752,00
4	127521153	$ 88.500,00	**79**	137588198	$ 219.230,00
5	127978579	$ 321.384,00	**80**	137588364	$ 202.948,00
6	127995630	$ 140.460,00	**81**	137588755	$ 20.910,00
7	127997931	$ 155.670,00	**82**	137588969	$ 890.870,00
8	128002916	$ 232.800,00	**83**	137589090	$ 971.650,00
9	128007078	$ 186.720,00	**84**	137589398	$ 171.818,00
10	128007387	$ 106.450,00	**85**	137589845	$ 135.090,00
11	129160212	$ 734.550,00	**86**	137589855	$ 160.580,00
12	129162916	$ 10.128,00	**87**	137590310	$ 238.200,00
13	129167391	$ 378.880,00	**88**	137590409	$ 149.880,00

14	129168442	$ 3.710.913,00	**89**	137591029	$ 112.200,00
15	129209882	$ 334.320,00	**90**	137591302	$ 102.582,00
16	137559322	$ 794.710,00	**91**	137591643	$ 200.220,00
17	137560977	$ 1.370.048,00	**92**	137591765	$ 321.966,00
18	137561240	$ 178.142,00	**93**	137592005	$ 62.760,00
19	137561485	$ 173.690,00	**94**	137593013	$ 272.550,00
20	137561855	$ 339.048,00	**95**	137593096	$ 549.100,00
21	137562158	$ 382.752,00	**96**	137593278	$ 57.810,00
22	137563092	$ 3.156.127,00	**97**	137593874	$ 139.050,00
23	137563770	$ 1.627.978,00	**98**	137593907	$ 878.782,00
24	137564533	$ 212.948,00	**99**	137594059	$ 257.175,00
25	137564718	$ 345.870,00	**100**	137594462	$ 80.460,00
26	137566004	$ 1.111.980,00	**101**	137594665	$ 1.304.777,90
27	137566313	$ 311.730,00	**102**	137594858	$ 39.774,00
28	137566374	$ 135.120,00	**103**	137594967	$ 282.690,00
29	137566718	$ 691.680,00	**104**	137595083	$ 2.503.934,00
30	137568146	$ 1.230.840,00	**105**	137595235	$ 153.554,00
31	137568294	$ 247.008,00	**106**	137595452	$ 1.152.400,00
32	137569064	$ 190.710,00	**107**	137595636	$ 174.909,00
33	137569223	$ 339.884,00	**108**	137595793	$ 96.100,00
34	137569266	$ 345.840,00	**109**	137596895	$ 56.190,00
35	137569806	$ 261.216,00	**110**	137597124	$ 100.900,00
36	137569923	$ 74.220,00	**111**	137597126	$ 145.780,00
37	137570863	$ 133.600,00	**112**	137597137	$ 172.842,00
38	137571122	$ 171.420,00	**113**	137597174	$ 118.460,00
39	137571657	$ 650.434,00	**114**	137597182	$ 112.200,00
40	137571684	$ 586.010,00	**115**	137597354	$ 61.752,00
41	137572490	$ 300.450,00	**116**	137597451	$ 79.470,00
42	137573154	$ 2.899.194,00	**117**	137598263	$ 149.860,00
43	137573510	$ 1.153.644,00	**118**	137598273	$ 862.920,00
44	137573707	$ 112.600,00	**119**	137598282	$ 563.890,00
45	137574055	$ 324.925,00	**120**	137598925	$ 205.350,00
46	137574316	$ 232.080,00	**121**	137599870	$ 40.818,00
47	137574531	$ 43.103,00	**122**	137599990	$ 44.850,00
48	137574591	$ 549.100,00	**123**	137600435	$ 1.460.339,00
49	137574734	$ 1.422.660,00	**124**	137601294	$ 487.360,00
50	137575732	$ 227.360,00	**125**	137601324	$ 1.762.358,00
51	137576671	$ 641.338,00	**126**	137601353	$ 407.820,00
52	137577180	$ 867.238,00	**127**	137602208	$ 291.643,00
53	137577694	$ 359.365,00	**128**	137602264	$ 604.640,00
54	137578781	$ 345.840,00	**129**	137602611	$ 95.970,00

55	137579400	$ 1.832.700,00	**130**	137605715	$ 172.100,00
56	137580047	$ 7.380,00	**131**	137606441	$ 243.070,00
57	137580253	$ 2.235.802,00	**132**	137607222	$ 2.366.150,00
58	137580290	$ 91.820,00	**133**	137607464	$ 128.940,00
59	137581783	$ 514.410,00	**134**	137608260	$ 344.040,00
60	137581875	$ 231.280,00	**135**	127176494	$ 100.000,00
61	137581913	$ 323.754,00	**136**	127191279	$ 77.416,00
62	137582044	$ 190.920,00	**137**	127196487	$ 140.460,00
63	137583100	$ 16.170,00	**138**	127210825	$ 128.190,00
64	137583224	$ 81.690,00	**139**	127213633	$ 421.680,00
65	137584078	$ 190.020,00	**140**	127218574	$ 26.130,00
66	137584251	$ 105.990,00	**141**	127220124	$ 187.140,00
67	137584330	$ 263.790,00	**142**	137610116	$ 40.830,00
68	137584543	$ 742.200,00	**143**	137613851	$ 279.360,00
69	137584796	$ 416.128,00	**144**	137613927	$ 1.036.800,00
70	137585089	$ 218.360,00	**145**	137613972	$ 378.210,00
71	137586418	$ 137.040,00	**146**	137614830	$ 341.430,00
72	137586457	$ 923.950,00	**147**	137614859	$ 327.980,00
73	137586876	$ 316.060,00	**148**	137615019	$ 327.980,00
74	137587205	$ 153.220,00	**149**	137615160	$ 325.711,00
75	137587561	$ 101.047,00	**150**	137615440	$ 144.961,00

Fuente. Apoyo técnico – Hoja "Consolidado"

2.2.2. **107 recobros** objeto de demanda fueron objeto de glosa impuesta, trámite que se realizó de conformidad a la normatividad y el Manual de Auditoría Integral vigentes para la fecha de prestación de los servicios.

Las glosas impuestas en sede administrativa fueron:

GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	No. GLOSAS
3001	El nombre del usuario no corresponde al registrado en la BDUA - BDEX	2
3001	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	2
3002	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	4
3101	El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio	2
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	75
3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	5
3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	71
3407	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	1
3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	2
3601	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	2

3602	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	12
3605	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	3
3901	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	1
3903	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	9
3903	La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA o quien haga sus veces	2
4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	67
4102	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	8
4103	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	7
4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	2
4206	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	2
4307	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	2
4309	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	3
3002	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	4
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	21
3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	6
3305	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	11
3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	1
3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	6
3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	1
3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	4
3509	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	2
3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	13
3605	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	3
3606	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	13
3903	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	5
4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	396
4102	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	6

4103	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	2
4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	1

Fuente. Apoyo técnico – Hoja "Tipología de glosas"

Adicionalmente, dichas glosas gozan de presunción de legalidad de conformidad a lo establecido en el artículo 88 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA, como quiera que la demandante no ha logrado desvirtuar en sede judicial que los resultados de auditoría no se ajustan a Derecho.

2.3. FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA. Me opongo, como quiera que al no ser posible declarar responsabilidad en contra de la ADRES, no procede el reconocimiento y pago de ninguna clase de gastos administrativos. Asimismo, de conformidad al artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 le corresponde a la EPS la administración de los riesgos financieros de su operación. De igual modo, ***los recobros solicitados no superaron el proceso de auditoría integral por defectos imputables a la entidad demandante,*** lo que imposibilita su pago al no reunir los requisitos establecidos en la normativa establecida, destacándose entre los principales motivos de glosa impuesta:

GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	No. GLOSAS
3001	El nombre del usuario no corresponde al registrado en la BDUA - BDEX	2
3001	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	2
3002	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	4
3101	El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio	2
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	75
3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	5
3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	71
3407	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	1
3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	2
3601	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	2
3602	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	12
3605	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	3
3901	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	1
3903	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	9
3903	La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA o quien haga sus veces	2
4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	67

4102	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	8
4103	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	7
4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	2
4206	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	2
4307	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	2
4309	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	3
3002	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	4
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	21
3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	6
3305	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	11
3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	1
3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	6
3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	1
3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	4
3509	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	2
3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	13
3605	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	3
3606	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	13
3903	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	5
4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	396
4102	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	6
4103	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	2
4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	1

Fuente. Apoyo técnico – Hoja "Tipología de glosas"

Es importante señalar que de conformidad con los principios generales del derecho, *"a nadie le es dable su propia culpa para obtener provecho de ello",* es decir que, para el caso que nos ocupa, no puede la Entidad demandante alegar que ha sufrido un daño tal como se evidencia en el traslado de la demanda, por no haber obtenido el pago de los recobros.

El Despacho podrá confirmar las Glosas impuestas a cada uno de los recobros presentados por la EPS conforme a la información que reposa en el Apoyo técnico emitido por la Dirección de Otras Prestaciones, en la pestaña denominada “Detalle Glosa por ítem” el cual se allega con la presente contestación.

Finalmente, resulta importante señalar que tampoco es dable realizar un reconocimiento de gastos administrativos frente a los 150 recobros que fueron aprobados y pagados con cargo a los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como quiera que sobre ellos también se predica lo establecido en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, es decir, que le corresponde a la EPS la administración de los riesgos financieros de su operación.

No.	RADICACION	VALOR_TOTAL_APROBADO	No.	RADICACION	VALOR_TOTAL_APROBADO
1	127256901	$ 122.970,00	76	137587761	$ 224.400,00
2	127457419	$ 117.750,00	77	137587849	$ 472.600,00
3	127496103	$ 108.810,00	78	137587854	$ 497.752,00
4	127521153	$ 88.500,00	79	137588198	$ 219.230,00
5	127978579	$ 321.384,00	80	137588364	$ 202.948,00
6	127995630	$ 140.460,00	81	137588755	$ 20.910,00
7	127997931	$ 155.670,00	82	137588969	$ 890.870,00
8	128002916	$ 232.800,00	83	137589090	$ 971.650,00
9	128007078	$ 186.720,00	84	137589398	$ 171.818,00
10	128007387	$ 106.450,00	85	137589845	$ 135.090,00
11	129160212	$ 734.550,00	86	137589855	$ 160.580,00
12	129162916	$ 10.128,00	87	137590310	$ 238.200,00
13	129167391	$ 378.880,00	88	137590409	$ 149.880,00
14	129168442	$ 3.710.913,00	89	137591029	$ 112.200,00
15	129209882	$ 334.320,00	90	137591302	$ 102.582,00
16	137559322	$ 794.710,00	91	137591643	$ 200.220,00
17	137560977	$ 1.370.048,00	92	137591765	$ 321.966,00
18	137561240	$ 178.142,00	93	137592005	$ 62.760,00
19	137561485	$ 173.690,00	94	137593013	$ 272.550,00
20	137561855	$ 339.048,00	95	137593096	$ 549.100,00
21	137562158	$ 382.752,00	96	137593278	$ 57.810,00
22	137563092	$ 3.156.127,00	97	137593874	$ 139.050,00
23	137563770	$ 1.627.978,00	98	137593907	$ 878.782,00
24	137564533	$ 212.948,00	99	137594059	$ 257.175,00
25	137564718	$ 345.870,00	100	137594462	$ 80.460,00
26	137566004	$ 1.111.980,00	101	137594665	$ 1.304.777,90
27	137566313	$ 311.730,00	102	137594858	$ 39.774,00
28	137566374	$ 135.120,00	103	137594967	$ 282.690,00

29	137566718	$ 691.680,00	**104**	137595083	$ 2.503.934,00
30	137568146	$ 1.230.840,00	**105**	137595235	$ 153.554,00
31	137568294	$ 247.008,00	**106**	137595452	$ 1.152.400,00
32	137569064	$ 190.710,00	**107**	137595636	$ 174.909,00
33	137569223	$ 339.884,00	**108**	137595793	$ 96.100,00
34	137569266	$ 345.840,00	**109**	137596895	$ 56.190,00
35	137569806	$ 261.216,00	**110**	137597124	$ 100.900,00
36	137569923	$ 74.220,00	**111**	137597126	$ 145.780,00
37	137570863	$ 133.600,00	**112**	137597137	$ 172.842,00
38	137571122	$ 171.420,00	**113**	137597174	$ 118.460,00
39	137571657	$ 650.434,00	**114**	137597182	$ 112.200,00
40	137571684	$ 586.010,00	**115**	137597354	$ 61.752,00
41	137572490	$ 300.450,00	**116**	137597451	$ 79.470,00
42	137573154	$ 2.899.194,00	**117**	137598263	$ 149.860,00
43	137573510	$ 1.153.644,00	**118**	137598273	$ 862.920,00
44	137573707	$ 112.600,00	**119**	137598282	$ 563.890,00
45	137574055	$ 324.925,00	**120**	137598925	$ 205.350,00
46	137574316	$ 232.080,00	**121**	137599870	$ 40.818,00
47	137574531	$ 43.103,00	**122**	137599990	$ 44.850,00
48	137574591	$ 549.100,00	**123**	137600435	$ 1.460.339,00
49	137574734	$ 1.422.660,00	**124**	137601294	$ 487.360,00
50	137575732	$ 227.360,00	**125**	137601324	$ 1.762.358,00
51	137576671	$ 641.338,00	**126**	137601353	$ 407.820,00
52	137577180	$ 867.238,00	**127**	137602208	$ 291.643,00
53	137577694	$ 359.365,00	**128**	137602264	$ 604.640,00
54	137578781	$ 345.840,00	**129**	137602611	$ 95.970,00
55	137579400	$ 1.832.700,00	**130**	137605715	$ 172.100,00
56	137580047	$ 7.380,00	**131**	137606441	$ 243.070,00
57	137580253	$ 2.235.802,00	**132**	137607222	$ 2.366.150,00
58	137580290	$ 91.820,00	**133**	137607464	$ 128.940,00
59	137581783	$ 514.410,00	**134**	137608260	$ 344.040,00
60	137581875	$ 231.280,00	**135**	127176494	$ 100.000,00
61	137581913	$ 323.754,00	**136**	127191279	$ 77.416,00
62	137582044	$ 190.920,00	**137**	127196487	$ 140.460,00
63	137583100	$ 16.170,00	**138**	127210825	$ 128.190,00
64	137583224	$ 81.690,00	**139**	127213633	$ 421.680,00
65	137584078	$ 190.020,00	**140**	127218574	$ 26.130,00
66	137584251	$ 105.990,00	**141**	127220124	$ 187.140,00
67	137584330	$ 263.790,00	**142**	137610116	$ 40.830,00
68	137584543	$ 742.200,00	**143**	137613851	$ 279.360,00
69	137584796	$ 416.128,00	**144**	137613927	$ 1.036.800,00

70	137585089	$	218.360,00	**145**	137613972	$	378.210,00
71	137586418	$	137.040,00	**146**	137614830	$	341.430,00
72	137586457	$	923.950,00	**147**	137614859	$	327.980,00
73	137586876	$	316.060,00	**148**	137615019	$	327.980,00
74	137587205	$	153.220,00	**149**	137615160	$	325.711,00
75	137587561	$	101.047,00	**150**	137615440	$	144.961,00

Fuente. Apoyo técnico – Hoja "Consolidado"

2.4. FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA. Esta defensa se opone a la pretensión de declaración y condena de pago de intereses moratorios. Al respecto, es importante señalar que los mismos son considerados como una obligación accesoria, razón por la cual, su naturaleza misma no puede subsistir sin una obligación principal a la cual acceda, y teniéndose que, los recobros objeto de litis no cumplen con la completitud de requisitos establecidos en la normatividad sobre el tema para su reconocimiento y pago. Asimismo, de conformidad con la información suministrada en el Apoyo Técnico que se adjunta, no es procedente su reconocimiento en la medida que no cumplen con los requisitos establecidos en la ley, razón por la cual, al no existir obligación principal que se encuentre pendiente de pago, por sustracción de materia, no puede existir la obligación accesoria de pago de intereses, pérdida del valor del dinero, gastos administrativos o indexación de valores.

Ahora bien, tratándose específicamente de los intereses que se pretenden reclamar, aun cuando los mismos no tienen lugar cuando no hay una obligación principal de pagar una suma de dinero, en relación con la causación de presuntos intereses moratorios por el no pago de los recobros, es necesario recordar lo que al respecto dispone el artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002 sobre intereses, así:

> *"Intereses moratorios. El incumplimiento de los plazos previstos para el pago o giro de los recursos de que* ***trata este decreto****, causará intereses moratorios a favor de quien debió recibirlos, liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales."* (subrayado y negrita fuera del texto original)

Norma que de una simple lectura da a entender que procede el pago de intereses moratorios, sin embargo, de un análisis detallado del Decreto en mención se observa que este solo se refiere a 4 tipos de términos:

1. El tiempo de radicación de las EPS que corresponde a los 6 meses siguientes a la prestación del servicio
2. El término para la devolución de recursos si se detecta que hay apropiación indebida
3. El término para que las EPS y las EOC cancelen al FOSYGA la diferencia de las cotizaciones y la UPC .
4. El termino con que se cuenta para el traslado del punto de solidaridad por aportes a seguridad social al FOSYGA.

Sobre este punto, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Tercera Subsección B con ponencia del Dr. Carlos Alberto Vargas Bautista en sentencia del 20 de junio de 2013

proferida dentro del radicado 25000232600020090100700, donde actuaba en calidad de demandante la EPS SANITAS S.A., y en calidad de demandando el Ministerio de la Protección Social, sobre el tema ahora debatido de intereses de mora adujo:

> *"Teniendo en cuenta lo anterior, y en concreto de la lectura y análisis del Decreto 1281 de 2002, advierte la Sala que en el mismo no se establece un término para el pago de la cuenta de recobro una vez son presentadas ante el administrador fiduciario del Fosyga,* ***ni tampoco que con ocasión a un pago extemporáneo de la cuenta de recobro la EPS tenga derecho a que se le reconozca por el retardo en el pago unos intereses moratorios,*** *pues el artículo 4 del decreto en mención únicamente hace referencia a la generación de dichos intereses en caso de que se incumpla los términos previstos en el decreto, y dado que en dicha normatividad no se establece e término con el que cuenta el Fosyga para pagar el recobro, estaríamos ante un vacío legal, toda vez que en las resoluciones que regulan el procedimiento y pago de las solicitudes de recobro,* ***no se establece nada respecto de la generación de intereses moratorios por incumplimiento de estos términos****.*
> ***Por lo anterior, para la Sala resulta claro que no se les podría atribuir una omisión a las demandadas por el incumplimiento de sus deberes como lo alega la parte actora, al pagar tardíamente los recobros sin reconocerse intereses moratorios, toda vez que no existe norma expresa que le imponga dicha obligación a las demandadas, como precedentemente se señalaba.***
>
> *De otra parte, cabe señalar que jurisprudencialmente la Corte Constitucional y el Consejo de Estado ha aceptado el reconocimiento por vía judicial de las cuentas de recobro no pagadas en vía administrativa por el Ministerio de la Protección Social – Fosyga, pues el hecho de que los recobros hayan sido rechazadas por el Fosyga por extemporaneidad, en manera alguna impide que la EPS acuda a la jurisdicción a efectuar reclamación por vía judicial por el no pago de las mismas, no obstante, no se ha indicado por dichas corporaciones que sea procedente un eventual reconocimiento de intereses moratorios por el pago tardío de los recobros por parte del Fosyga". (Negrita fuera del texto original).*

Así mismo, el Tribunal Superior de Bogotá, sala Laboral de Descongestión– mediante sentencia de 31 de mayo de 2013 (Radicado 11001310501720100026 7-01) por medio de la cual se resolvió el recurso de apelación incoado por Sanitas EPS, en un proceso Ordinario laboral por recobros contra el Ministerio de Salud y Protección Social – FOSYGA- aludió que, **al tratarse de circunstancias no previstas por el legislador**, esto es, de las prestaciones en salud no incluidas en el plan de beneficios, **no hay lugar al reconocimiento de intereses moratorios**, pues al FOSYGA no le pueden ser aplicadas medidas sancionatorias que legalmente resultan aplicables a los eventos de reconocimiento de prestaciones asistenciales que si están inmersas en dicho plan.

Sobre el particular sostuvo:

> *"Ahora bien, el artículo 4 del Decreto anteriormente mencionado (haciendo alusión al Decreto 1281 de 2002) y sobre el cual sustenta el demandante sus pedimentos indica que:*
> *(…)*
> *De conformidad con lo expuesto anteriormente, fácilmente se puede observar que como bien lo señaló el a quo, dicha normatividad aplica respecto del pago o giro de recursos, correspondientes a las diferentes cuentas del FOSYGA, quien además realizara el pago de los recobros a las EPS por el*

suministro de prestaciones que no se encuentran incluidas en el POS que fueron precisamente autorizadas por los Comités Técnico científicos u
ordenadas a través de fallos de los jueces de la república en procura de la salvaguarda de los derechos fundamentales de los ciudadanos a través de los innumerables fallos de tutela, por lo que considera esta colegiatura que los presupuestos normativos bajo los cuales esta cimentada la demanda, o están acordes con el sentido que debe darse a la normatividad anteriormente señalada por cuanto dicha normatividad no admite aplicación analógica como lo pretende el demandante."

Así las cosas, debe observarse que las normas taxativas y aplicables para recobros como la Resolución No. 3099 de 2008 en manera alguna alude el reconocimiento y pago de intereses de mora con cargo a los recursos del entonces FOSYGA, razón por la cual se sustenta entonces su improcedencia.
Finalmente Conviene recordar que es principio general de Derecho que las disposiciones sancionatorias son de **interpretación restrictiva** y por ello no admiten aplicación analógica respecto de casos no contemplados en ellas, por lo que en consecuencia no resulta procedente aplicarles INTERESES a cobros del FOSYGA por medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS con cargo a la UPC.

2.5. FRENTE A LA PRETENSIÓN QUINTA. Me opongo a la pretensión de reconocimiento de costas procesales y agencias en derecho, como quiera que carece de fundamento jurídico y fáctico, como quiera que no se ha desplegado ningún tipo de conducta que amerite un pronunciamiento en dicho sentido, pues tal y como se ha venido indicando, el reconocimiento y pago de recobros por parte de mi poderdante a las EPS está supeditado a unos requisitos de carácter legal que impiden que se efectúen pagos de recobros que se encuentran incluidos en los planes de beneficios; adicionalmente, sea del caso precisar que es la parte demandante quien presenta cuentas con cargo a los recursos del FOSYGA hoy ADRES, que con ocasión al incumplimiento de los requisitos para presentar los recobros, en que incurrió, no es posible acreditar el derecho que alega.

2.6. FRENTE A LA PRETENSIÓN SEXTA. Esta defensa se opone a la pretensión, a las declaratorias de nulidad precedentes, por carecer de fundamento jurídico y fáctico, en atención a que no se ha desplegado ningún tipo de conducta que amerite un pronunciamiento en dicho sentido, pues tal y como se ha venido indicando, el reconocimiento y pago de recobros por parte de mi poderdante a las EPS está supeditado a unos requisitos de carácter legal que impiden que se efectúen pagos de recobros que se encuentran incluidos en los planes de beneficios; adicionalmente, sea del caso precisar que es la parte demandante quien presenta cuentas con cargo a los recursos del FOSYGA hoy ADRES, que con ocasión al incumplimiento de los requisitos para presentar los recobros, en que incurrió, no es posible acreditar el derecho que alega.

2.7. FRENTE A LA PRETENSIÓN SUBSIDIARIA. Me opongo a la pretensión de actualización conforme a la variación del Índice de Precios al Consumidor, toda vez que el reajuste que pretende la actora es un hecho consecuencial, el cual no puede subsistir sin una obligación principal a la cual se acceda y teniéndose que, por haberse recobrado conceptos improcedentes, la ADRES no le adeuda a la EPS demandante ninguno de los valores reclamados a través del presente proceso.

La indexación es una corrección monetaria la cual atiende al fenómeno económico de la inflación, y por medio del cual se revalorizan las obligaciones dinerarias ante la pérdida de poder adquisitivo de la moneda, criterio que comparte la H. Corte Suprema de Justicia al exponer:

La indexación es una corrección monetaria la cual atiende al fenómeno económico de la inflación, y por medio del cual se revalorizan las obligaciones dinerarias ante la pérdida de poder adquisitivo de la moneda, criterio que comparte la H. Corte Suprema de Justicia al exponer:

> *La indización o indexación, siempre ha sido, sin lugar a duda, una medida excepcional. Es la respuesta del derecho, legislado y jurisprudencial, al fenómeno de la 'inflación'. Un mecanismo de revalorización de ciertas obligaciones dinerarias, cuyo objetivo es poner en equilibrio la ecuación económica gravemente desbalanceada por una fuerte pérdida del poder adquisitivo del peso, de la cual se beneficiaría al deudor de ella*
>
> *ante la consecuencial depreciación de su prestación, con claro detrimento del acreedor; quien en últimas se vería obligado, en virtud de unas reglas jurídicas nominalistas, a recibir un pago incompleto.*

De conformidad a lo anterior, la indexación es la corrección monetaria que se presenta como consecuencia de la pérdida del poder adquisitivo del dinero como consecuencia de la inflación.

Ahora bien, de acuerdo con las pretensiones de la demanda los intereses solicitados son aquellos denominados intereses de mora, los cuales son entendidos como el valor de indemnización de los perjuicios por la mora, criterio que comparte la doctrina al exponer:

> *"El interés es el costo del dinero en una unidad determinada de tiempo. También puede entenderse como el fruto civil de un capital exigible (art. 717 del C.C.), o como el valor de la indemnización de los perjuicios por la mora, si la obligación es de pagar una cantidad de dinero (art. 1617 del C.C.)"*

Por otro lado, la actora fundamenta su petición en el artículo cuarto del Decreto 1281 de 2002, el cual dispone lo siguiente:

> ***Artículo 4°. Intereses moratorios**. El incumplimiento de los plazos previstos para el pago o giro de los recursos de que trata este Decreto, causará intereses moratorios a favor de quien debió recibirlos, liquidados a la tasa de interés moratorio **establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.** (negrita fuera del texto original)*

De acuerdo con lo indicado, es necesario analizar el tipo de tasa dispuesta en el artículo 365 del Estatuto Tributario, el cual dispone:

> ***ARTICULO 635. DETERMINACIÓN DE LA TASA DE INTERÉS MORATORIO.** <Artículo modificado por el artículo 141 de la Ley 1607 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Para efectos de las obligaciones administradas por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, el interés moratorio se liquidará diariamente a la tasa de interés diario que sea **equivalente a la tasa de usura vigente determinada por la Superintendencia Financiera de Colombia para las modalidades de crédito de consumo. (…)"** (negrita fuera del texto original)*

Con base en lo expuesto, la tasa de interés que nos corresponde analizar no es otra que el interés bancario para créditos de consumo, es decir, se trata de un interés comercial, como lo es el interés bancario corriente certificado por la Superintendencia Financiera, y el cual incorpora determinados elementos a saber:

- Una proporción que corresponde al costo del dinero.
- Una tasa de riesgo que cubre el riesgo asumido por el acreedor.
- Gastos de la operación de crédito.
- **Un porcentaje destinado a compensar la pérdida del poder adquisitivo del dinero como consecuencia de la inflación.**

Así mismo, en el presente asunto la demandante no puede solicitar que se ordene la indexación del dinero, y al mismo tiempo que se condene al pago de los intereses ordenados en el artículo cuarto del Decreto 1281 de 2002, ya que tal pretensión atendería una doble indemnización a favor de la actora, criterio que comparte la H. Corte Suprema de Justicia, quien señaló:

> *Esta ha sido, cumple memorarlo, la doctrina prevalente de la Corte, con arreglo a la cual se ha precisado que, cuando se trata de intereses legales de carácter mercantil, la tasa certificada por la Superintendencia Bancaria* ***'incluye por principio el resarcimiento inherente a la pérdida del poder adquisitivo del dinero', pues aquélla refleja el promedio de las tasas que en un determinado período cobran los bancos a sus clientes en las operaciones activas de crédito,*** *las que comprenden 'por sobre el denominado costo financiero estricto, un precio justo que al segundo –banco–* ***le permita cubrir sus expensas operativas, crear reservas para hacerle frente a los riesgos en los que la depreciación monetaria juega sin duda un papel preponderante*** *y obtener, en fin, un razonable aprovechamiento empresarial.'* ***De ahí entonces, que no sería 'justo ni equitativo, esta vez con el deudor, hacer gravitar nuevamente y de manera arbitraria el deterioro del signo monetario, imponiéndole una condena adicional que vendría a hacerlo soportar un doble pago del mismo concepto por la vía de la revaluación de la suma líquida adeudada…*** (negrita fuera del texto original)

En el mismo sentido, ha expresado la doctrina:

> *Teniendo en cuenta que los intereses comerciales involucran la pérdida de poder adquisitivo del dinero por la inflación, no pueden, entonces, acumularse intereses comerciales e indexación, porque el pago de los intereses comprende la corrección cometaria, lo cual equivaldría a pagar doblemente el mismo concepto. Se estaría reconociendo dos veces la inflación.*

Por lo tanto, en el evento de considerar la existencia de una obligación frente al presunto incumplimiento en el pago de los recobros, no se podrá ordenar la condena al pago de intereses mercantiles, acumulándose al mismo tiempo, la condena al pago de la indexación, pues tal condena acumulada no atendería a una indemnización plena y si por el contrario sería inequitativa en contra de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES.

III. FRENTE A LOS HECHOS

3.1. AL HECHO PRIMERO. No me consta, teniendo en cuenta que es un hecho ajeno a mi representada el cual debe ser probado dentro de las etapas procesales pertinentes.

3.2. AL HECHO SEGUNDO. No me consta, teniendo en cuenta que es un hecho ajeno a mi representada el cual debe ser probado dentro de las etapas procesales pertinentes.

3.3. AL HECHO TERCERO. No me consta, teniendo en cuenta que es un hecho ajeno a mi representada el cual debe ser probado dentro de las etapas procesales pertinentes.

3.4. AL HECHO CUARTO. No me consta, teniendo en cuenta que es un hecho ajeno a mi representada el cual debe ser probado dentro de las etapas procesales pertinentes.

3.5. AL HECHO QUINTO. No me consta, teniendo en cuenta que es un hecho ajeno a mi representada el cual debe ser probado dentro de las etapas procesales pertinentes.

3.6. AL HECHO SEXTO. No me consta, teniendo en cuenta que es un hecho ajeno a mi representada el cual debe ser probado dentro de las etapas procesales pertinentes.

3.7. AL HECHO SÉPTIMO. Es parcialmente cierto, teniendo en cuenta que es cierto que la demandante presentó las solicitudes de recobros ante la entidad designada para tal fin por el Ministerio de Salud y Protección Social, sin embargo, no es cierto que se traten de servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud – POS (hoy Plan de Beneficios de Salud – PBS).

3.8. AL HECHO OCTAVO. No es cierto que se hayan glosado la totalidad de los recobros objeto de litis, como quiera que tras surtir el trámite de auditoría integral i) se reconocieron y pagaron 150 recobros por un valor total de $68.848.649; y ii) a los recobros no reconocidos les fueron impuestas en sede administrativa las siguientes glosas:

GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	No. GLOSAS
3001	El nombre del usuario no corresponde al registrado en la BDUA - BDEX	2
3001	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	2
3002	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	4
3101	El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio	2
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	75
3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	5
3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	71
3407	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	1
3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	2
3601	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	2

3602	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	12
3605	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	3
3901	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	1
3903	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	9
3903	La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA o quien haga sus veces	2
4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	67
4102	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	8
4103	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	7
4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	2
4206	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	2
4307	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	2
4309	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	3
3002	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	4
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	21
3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	6
3305	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	11
3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	1
3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	6
3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	1
3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	4
3509	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	2
3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	13
3605	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	3
3606	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	13
3903	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	5
4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	396
4102	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	6

4103	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	2
4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	1

Fuente. Apoyo técnico – Hoja "Tipología de glosas"

Ver. Apoyo técnico, hoja 'Detalle glosas por ítem', columnas H, I, J.

3.9. AL HECHO NOVENO. Es parcialmente cierto, como quiera que si bien es cierto, la EPS radicó mediante mecanismo extraordinario MYT04 algunos de los recobros objeto de litis; no es cierto que la accionante haya objetado las glosas, como quiera que realizó la radicación presentando adecuaciones y/o subsanaciones, procurando adecuar su solicitud de recobro a los requisitos establecidos en la normativa aplicable para la fecha de prestación del servicio; de modo tal que el Consorcio Administrador del FOSYGA tuvo en cuenta las subsanaciones presentadas y nuevamente adelantó el trámite de auditoría integral de dichos recobros. tan es así, que de los 140 recobros presentados por segunda vez al trámite de auditoría mediante radicación MYT04, 115 recobros fueron aprobados y tan solo 26 recobros fueron glosados como quiera que la EPS demandante no subsanó las deficiencias anotadas en las glosas impuestas en la primera presentación.

De conformidad con lo anterior, se tiene que frente a 115 recobros que presentan un estado aprobado, su relación en el presente proceso se traduce a un cobro doble, pues ya fue cancelado. Ver. Apoyo técnico, hoja 'Consolidado', columnas M, N.

Así mismo, es preciso reiterar al Despacho que si bien las solicitudes de recobro fueron presentadas en debida forma a través de los formatos MYT 01, MYT02 o MYT04, esto no es óbice para que se obtenga el derecho a que le sean cancelados los recobros, en el entendido de que, para obtener este derecho, tanto la solicitud como los soportes aportados deben superar la auditoría integral, basándose en criterios médicos-financieros y jurídicos, conforme al procedimiento administrativo establecido en normas de carácter nacional ya que se aplicaron glosas a subsanar.

De igual manera, debe tenerse en cuenta que el deber de garantizar la salud y pronta recuperación de los beneficiarios es un deber que les corresponde como Entidad Prestadora de Servicio, a lo cual ellas posteriormente, podrán acudir a realizar las respectivas solicitudes de recobro ante el Estado cumpliendo con la normatividad establecida dirigida a proteger el direccionamiento de los recursos del sistema de Seguridad Social en Salud.

3.10. AL HECHO DÉCIMO. No me consta, teniendo en cuenta que es un hecho ajeno a mi representada el cual debe ser probado dentro de las etapas procesales pertinentes.

3.11. AL HECHO DÉCIMO PRIMERO. Es parcialmente cierto. Efectivamente se tiene que la EPS radicó al trámite de auditoría integral la totalidad de 257 recobros, no obstante, como bien se señaló con antelación, en las múltiples presentaciones realizadas por la demandante, se realizó la aprobación y pago de 150 recobros por un valor total de $68.848.649, y no fueron reconocidos

107 recobros, por no cumplimentar la totalidad de los requisitos establecidos en la normatividad vigente para la fecha de prestación de servicios, motivo por el cual les fueron impuestas las siguientes glosas:

GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	No. GLOSAS
3001	El nombre del usuario no corresponde al registrado en la BDUA - BDEX	2
3001	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	2
3002	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	4
3101	El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio	2
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	75
3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	5
3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	71
3407	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	1
3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	2
3601	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	2
3602	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	12
3605	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	3
3901	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	1
3903	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	9
3903	La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA o quien haga sus veces	2
4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	67
4102	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	8
4103	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	7
4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	2
4206	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	2
4307	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	2
4309	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	3
3002	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	4
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	21

3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	6
3305	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	11
3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	1
3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	6
3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	1
3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	4
3509	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	2
3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	13
3605	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	3
3606	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	13
3903	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	5
4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	396
4102	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	6
4103	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	2
4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	1

Fuente. Apoyo técnico – Hoja "Tipología de glosas"

3.12. AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO. No me consta, teniendo en cuenta que es un hecho ajeno a mi representada el cual debe ser probado dentro de las etapas procesales pertinentes.

3.13. AL HECHO DÉCIMO TERCERO. No me consta. Al no ser posible declarar responsabilidad en contra de la ADRES, no procede ordenar el pago de ninguna clase de gastos administrativos. En suma, de lo anterior, de conformidad con el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, corresponde a la EPS la administración de los riesgos financieros de su operación. De igual modo, ***los recobros solicitados no superaron el proceso de auditoría integral por defectos imputables a la Entidad demandante,*** situación que imposibilita su pago al no reunir los requisitos establecidos en la normatividad establecida; por lo tanto, si la EPS demandante continúa con dicha pretensión, DEBERÁ DECLARARSE EL COBRO DE LO NO DEBIDO E INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN.

3.14. AL HECHO DÉCIMO CUARTO. No me consta. Al no ser posible declarar responsabilidad en contra de la ADRES, no procede ordenar el pago de ninguna clase de gastos administrativos. En suma, de lo anterior, de conformidad con el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, corresponde a la EPS la administración de los riesgos financieros de su operación. De igual modo, ***los recobros solicitados no superaron el proceso de auditoría integral por defectos imputables a la Entidad demandante,*** situación que imposibilita su pago al no reunir los requisitos establecidos en la normatividad establecida; por lo tanto, si la EPS demandante continúa con dicha pretensión, DEBERÁ DECLARARSE EL COBRO DE LO NO DEBIDO E INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN.

3.15. AL HECHO DÉCIMO QUINTO. No me consta. Al no ser posible declarar responsabilidad en contra de la ADRES, no procede ordenar el pago de ninguna clase de gastos administrativos. En suma, de lo anterior, de conformidad con el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, corresponde a la EPS la administración de los riesgos financieros de su operación. De igual modo, ***los recobros solicitados no superaron el proceso de auditoría integral por defectos imputables a la Entidad demandante,*** situación que imposibilita su pago al no reunir los requisitos establecidos en la normatividad establecida; por lo tanto, si la EPS demandante continúa con dicha pretensión, DEBERÁ DECLARARSE EL COBRO DE LO NO DEBIDO E INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN.

3.16. AL HECHO DÉCIMO SEXTO. No me consta. Al no ser posible declarar responsabilidad en contra de la ADRES, no procede ordenar el pago de ninguna clase de gastos administrativos. En suma, de lo anterior, de conformidad con el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, corresponde a la EPS la administración de los riesgos financieros de su operación. De igual modo, ***los recobros solicitados no superaron el proceso de auditoría integral por defectos imputables a la Entidad demandante,*** situación que imposibilita su pago al no reunir los requisitos establecidos en la normatividad establecida; por lo tanto, si la EPS demandante continúa con dicha pretensión, DEBERÁ DECLARARSE EL COBRO DE LO NO DEBIDO E INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN.

3.17. AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO. Es cierto, conforme a la documental aportada en el expediente.

3.18. AL HECHO DÉCIMO OCTAVO. Es cierto, conforme a la documental aportada en el expediente.

3.19. AL HECHO DÉCIMO NOVENO. Es cierto, conforme a la documental aportada en el expediente.

IV. MARCO LEGAL Y FUNDAMENTOS DE DEFENSA

4.1. DE LOS REQUISITOS NORMATIVOS PARA LA PRESENTACIÓN DE RECOBROS

En relación con los requisitos establecidos en la normatividad para la presentación y pago de los recobros, es necesario precisar que si bien es cierto el derecho a recobrar está consagrado en la normatividad vigente, también lo es que esa misma normatividad establece los requisitos que deben cumplir las solicitudes. Respecto de las resoluciones que reglamentan el tema de los requisitos que deben cumplir los recobros para ser presentados, el Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera dentro de la acción popular 25000-23-25-000-2005-00355-01 Consejero Ponente Enrique Gil Botero de febrero 21 de 2007, manifestó:

Sobre las imputaciones de corrupción, derivadas de una supuesta tramitomanía y, por ende, de la violación al decreto 2150 de 1995, concluyó que son inaceptables, porque un argumento en tal sentido debió ser denunciado ante las autoridades respectivas. Para reforzar el planteamiento indicó:
"Debe precisarse, en todo caso, que la circunstancia de haberse expedido el decreto 2150 de 1995, en nada impide la fijación de las condiciones y requisitos que acorde con la ley resulten indispensables, más aún si se trata de reconocimientos de carácter económico que se financian con recursos de la seguridad social y que por lo tanto deben estar salvaguardados en cuanto a su correcta destinación, con mayor razón si se tiene en cuenta que las regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios que se suprimen y/o reformaron, fueron los expresamente dispuestos en el precitado decreto ley y en ninguna parte del mismo se dispuso la supresión de trámites y procedimientos relativos al reconocimiento de prestaciones económicas y obligaciones propias de la seguridad social como para pensar que no resulte procedente establecer las condiciones indispensables para el pago en debida forma de este tipo de obligaciones como lo hace la resolución 3797 de 2004" (fl. 174 cuaderno. 1).

En este orden de ideas, el Ministerio, en ejercicio de su facultades legales y en procura de mantener la incolumidad de los recursos públicos de la salud, establece los requisitos que deben cumplir las solicitudes de recobro que se presentan ante el Ente Auditor; pues, con arreglo a lo expresado por el Consejo de Estado en la jurisprudencia citada, tratándose de reconocimientos económicos con cargo a recursos públicos, indispensablemente deben existir condiciones y requisitos para acceder a los mismos, máxime tratándose de recursos de la seguridad social en salud.

Por lo expuesto, es claro que el no pago a las entidades demandantes de los recobros que son objeto de las presentes diligencias, no obedece a una decisión "*arbitraria*"; sino por el contrario a la aplicación de preceptos legales que como ya se dijo, en donde se consagran tanto los requisitos que deben cumplir los recobros, como las glosas a aplicar en caso de que no se cumplan las condiciones para el reconcomiendo.

4.2. NORMATIVIDAD, CIRCULARES Y SENTENCIAS SOBRE EL TEMA DE RECOBROS

A continuación, se relacionan algunos de los actos administrativos que en el tiempo se han ocupado de regular el procedimiento de los recobros y en general de las reglas del SGSSS:

4.2.1. **Leyes:**

- Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones,
- Ley 1393 de 2010. Por la cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, se redireccionan recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

- Ley 1450 de 2011. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014.
- Ley 1608 de 2013. Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud
- Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

4.2.2. **Decretos:**

- Decreto 347 de 2013. Por el cual se reglamenta el inciso 4° del artículo 11 de la Ley 1608 de 2013
- Decreto 3045 de 2013. Por el cual se establecen unas medidas para garantizar la continuidad en el aseguramiento y se dictan otras disposiciones

4.2.3. **Resoluciones:**

- Resolución 3099 de 2008. Por la cual se reglamentan los Comités Técnico - Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, autorizados por Comité Técnico-Científico y por fallos de tutela.
- Resolución 3754 de 2008. Por la cual se modifica parcialmente la Resolución número 3099 de 2008.
- Resolución 4377 de 2010. Por la cual se modifican las Resoluciones 3099 y 3754 de 2008.
- Resolución 548 de 2010. Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos, se establece el procedimiento de radicación, reconocimiento y pago de recobros ante el Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga – y se dictan otras disposiciones aplicables durante el período de transición de que trata el artículo 19 del Decreto Legislativo 128 de 2010. (Emergencia Social)
- Resolución 5229 de 2010. Por la cual se establecen unos valores máximos para el reconocimiento y pago de recobros por medicamentos no incluidos en los planes de beneficios con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA.
- Resolución 005 de 2011. Por la cual se modifica el Artículo 1° de la Resolución 5229 de 2010, con relación a los valores máximos de veinte principios activos objeto de recobro ante el Fosyga.
- Resolución 1020 de 2011. Por la cual se modifica el artículo 1° de la Resolución 5229 de 2010, modificado por el artículo 1° de la Resolución 0005 de 2011.
- Resolución 1089 de 2011. Por la cual se modifica la Resolución 3099 de 2008, modificada por las Resoluciones 3754 de 2008 y 4377 de 2010.
- Resolución 1383 de 2011. Por la cual se modifica el artículo 6° de la Resolución 1089 de 2011.
- Resolución 1275 de 2011. Por la cual se establece una medida de pago dentro del procedimiento de recobro para garantizar el flujo oportuno de recursos a las Entidades Promotoras de Salud.

- Resolución 1697 de 2011. Por la cual se modifica parcialmente la tabla contenida en el artículo 1° de la Resolución 5229 de 2010 modificada por el artículo 1° de la Resolución 005 de 2011 y el artículo 1° de la Resolución 1020 de 2011.
- Resolución 2064 de 2011. Por medio de la cual, se modifica la Resolución 3099 de 2008, en lo que tiene que ver con causales de pago por un valor diferente al solicitado y causales de inconsistencia en las solicitudes de recobro.
- Resolución 3470 de 2011. Por la cual se establecen valores máximos para el reconocimiento y pago de recobros por medicamentos no incluidos en los planes de beneficios con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA.
- Resolución 4316 de 2011. Por la cual se establecen valores máximos para el reconocimiento y pago de recobros por medicamentos no incluidos en los planes de beneficios con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga)
- Resolución 4427 de 2011. Por la cual se modifica la Resolución 1275 de 2011.
- Resolución 4752 de 2011. Por medio de la cual se modifica la Resolución 3099 de 2008, modificada por las Resoluciones 3754, 5033 e 2008, 4377 de 2010 y 1089, 1383, 2064 y 2256 de 2011
- Resolución 4475 de 2011. Por la cual se dictan disposiciones para la radicación de las reclamaciones ECAT y de los recobros por beneficios extraordinarios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, presentados al Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga durante el mes de octubre de 2011.
- Resolución 5161 de 2011. Por la cual se dictan disposiciones para las radicaciones de reclamaciones ECAT y de los recobros por beneficios extraordinarios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, que deban presentarse ante el Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga durante los meses de octubre y noviembre de 2011.
- Resolución 20 de 2011. Por la cual se modifica la Resolución 1089 de 2011, modificada por la Resolución 1383 de 2011.
- Resolución 5395 de 2013. Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 0718 de 2015. Por la cual se autoriza el ajuste por IPC para los precios de los medicamentos regulados en las Circulares 04, 05 y 07 de 2013 y 01 de 2014, de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.
- Resolución 5592 de 2015. Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 1328 de 2016. Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 6408 de 2016. Por el cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
- Resolución 2158 de 2016. Por la cual se modifica la Resolución 1328 de 2016 en relación con su transitoriedad, vigencia y derogatoria.
- Resolución 3951 de 2016. Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y

tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 5269 de 2017. Por el cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones.

4.2.4. Acuerdos de la Comisión de Regulación de Salud - CRES

- Acuerdo 008 de 2009 de CRES. Por el cual se corrigen aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.
- Acuerdo 014 de 2010 de CRES. Por el cual se corrigen algunos yerros en el Acuerdo 008 de 2009.
- Acuerdo 025 de 2011 de CRES. Por el cual se realizan algunas inclusiones en el Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.
- Acuerdo 029 de 2011 de CRES. Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud.

4.2.5. Circulares

- Circular 04 de 2010. Por el cual se establecen valores máximos de recobro a unos medicamentos.
- Circular 01 de 2011. A través de la cual el Ministro de Salud y Protección Social relacionadas con la ampliación del plazo previsto para el cumplimiento de los requisitos previstos en los artículos 1 y 2 de la Resolución 1089 de 2011.
- Circular 001 de 2007 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos. Por la cual se modifican los artículos 11, 22 y 24, se deroga el artículo 23 de la Circular No 04 de 2006 y se dictan otras disposiciones.

4.2.6. Sentencias

- Sentencia C-463 de 2008
- Sentencia T-760 de 2008

4.3. DEL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LOS RECOBROS EN SALUD

De conformidad con el esquema de aseguramiento en salud, establecido en la Ley 100 de 1993, se establece que todos los afiliados al Sistema recibirán un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, denominado Plan Obligatorio de Salud-POS, hoy Plan de Beneficios en Salud y que por cada persona afiliada y beneficiaria, la Entidad Promotora de Salud -EPS responsable de su aseguramiento, encargada de la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en dicho Plan, recibirá un valor per cápita, denominado Unidad de Pago por Capitación – UPC, inicialmente establecida de forma periódica por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud CNSSS, y posteriormente por la Comisión de Regulación en Salud -CRES .

El Plan de Beneficios en Salud, definido por la Dirección de Regulación, Costos y Tarifas del Ministerio de Salud y Protección Social, está compuesto por un conjunto de servicios a los que tienen derecho los usuarios afiliados al sistema general de seguridad social en salud ya sea en el régimen contributivo o subsidiado, encaminados a la atención de la enfermedad, cuidados paliativos, prevención y promoción de la salud, el cual opera a través de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que se obtiene del proceso de liquidación mensual de los afiliados a una EPS y que posteriormente se gira a los Municipios, EPS e IPS para financiar las demandas en salud de la población.

De otra parte, el acceso a los servicios de salud se encuentra cubierto en todas las especialidades médico- quirúrgicas, para la población afiliada al SGSSS, por lo que el paciente tiene derecho al tratamiento de su enfermedad a partir del diagnóstico que efectúe el médico tratante para determinar la prescripción del tratamiento, que se deriva en la prestación de un servicio de salud que puede estar incluido, no incluido o expresamente excluido del Plan de Beneficios en Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, en el evento en que el médico general o el especialista determinen la necesidad de prescribirle al paciente un procedimiento o servicio en salud no incluido en el Plan de Beneficios en Salud, los costos de los honorarios y gastos para atender y cumplir esas prestaciones son reconocidos a través del proceso de compensación y se entienden inmersos en el 10% de que trata el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011; no obstante, ello no sucede con el costo del medicamento o tecnología, cuyo pago se reconoce a través de la ADRES.

4.3.1. Servicios en Salud Expresamente Excluidos del PBS

Los servicios médicos que se encuentran expresamente excluidos, la Resolución 3951 de 2016 establece que servicios no se financiaran con los recursos del Sistema de Salud, a saber: i) cuya finalidad sea cosmética o suntuaria y que no esté relacionada con la recuperación o el mantenimiento de la capacidad vital o funcional de las personas; ii) que no exista evidencia científica disponible sobre su seguridad y eficacia; iii) que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; iv) que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente, v) que se encuentren en fase de experimentación y finalmente vi) que tengan que ser prestados en el exterior.

4.4. DEL PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA, RECONOCIMIENTO Y PAGO DE RECOBROS EN SALUD

El reconocimiento y pago de los servicios que no se encuentran incluidos en el PBS se efectúa mediante el proceso de auditoría integral realizado a los recobros que presentan las EPS ante el ente auditor encargado. Para efectos de adelantar dicha auditoría, las entidades recobrantes deben garantizar que la información de los soportes documentales, así como la registrada en los medios magnéticos sea: i) completa, ii) clara, iii) cierta, iv) oportuna, v) verificable, vi) comprensible, vii) precisa, viii) útil, ix) actualizada y x) consistente; cuyo incumplimiento se deriva en la imposición de una causal de glosa a los recobros, de conformidad con lo estipulado en la Resolución 3099 de 2008 y las demás que la modificaron y complementaron. Asimismo, la Resolución 5395 de 2013, hizo referencia no solo a requisitos de carácter general y particular que deben ser cumplidos para el

reconocimiento y pago del recobro si no que hizo alusión a requisitos esenciales que debían ser tenidos en cuenta para el proceso de auditoría integral; en este sentido, se expidió el Manual de Auditoria Integral de Recobros por Tecnologías en Salud No incluidas en el Plan de Beneficios, el cual recoge la noción de requisitos esenciales que indica la norma y se encarga de encuadrar en ellos todas las exigencias que se ha determinado para la aprobación del recobro, esto con el fin de facilitar la tarea del auditor y de esclarecer a las entidades recobrantes la causa del resultado de la auditoría.

V. DE LOS ARGUMENTOS DE DEFENSA

5.1. DE LOS RECOBROS OBJETO DE LITIS

De conformidad con el Apoyo Técnico proferido por la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, respecto de los recobros objeto de demanda es importante señalar:

- Que ante el ente auditor del Fosyga (hoy ADRES), la EPS efectuó la radicación de 257 recobros inicialmente mediante los mecanismos de radicación MYT01 y MYT02. Sin embargo, es importante aclarar que la accionante realizó la radicación de la mayoría de los recobros en más de 3 oportunidades al trámite de auditoría integral.

- Que, de acuerdo con la información suministrada por la citada área misional, tras surtir el trámite de auditoría integral, los recobros objeto de litis presentan los siguientes resultados:

CONCEPTO	No. RECOBROS	VALOR
APROBADO	150	$34.858.750
NO APROBADO	107	$68.848.649

Fuente. Apoyo técnico – Hoja "Consolidado", columnas AH y AI

- Que los recobros objeto de aprobación y pago corresponden al siguiente No. De recobro y valor:

No.	RADICACION	VALOR_TOTAL_APROBADO	No.	RADICACION	VALOR_TOTAL_APROBADO
1	127256901	$ 122.970,00	76	137587761	$ 224.400,00
2	127457419	$ 117.750,00	77	137587849	$ 472.600,00
3	127496103	$ 108.810,00	78	137587854	$ 497.752,00
4	127521153	$ 88.500,00	79	137588198	$ 219.230,00
5	127978579	$ 321.384,00	80	137588364	$ 202.948,00
6	127995630	$ 140.460,00	81	137588755	$ 20.910,00
7	127997931	$ 155.670,00	82	137588969	$ 890.870,00
8	128002916	$ 232.800,00	83	137589090	$ 971.650,00
9	128007078	$ 186.720,00	84	137589398	$ 171.818,00
10	128007387	$ 106.450,00	85	137589845	$ 135.090,00
11	129160212	$ 734.550,00	86	137589855	$ 160.580,00

12	129162916	$ 10.128,00	**87**	137590310	$ 238.200,00
13	129167391	$ 378.880,00	**88**	137590409	$ 149.880,00
14	129168442	$ 3.710.913,00	**89**	137591029	$ 112.200,00
15	129209882	$ 334.320,00	**90**	137591302	$ 102.582,00
16	137559322	$ 794.710,00	**91**	137591643	$ 200.220,00
17	137560977	$ 1.370.048,00	**92**	137591765	$ 321.966,00
18	137561240	$ 178.142,00	**93**	137592005	$ 62.760,00
19	137561485	$ 173.690,00	**94**	137593013	$ 272.550,00
20	137561855	$ 339.048,00	**95**	137593096	$ 549.100,00
21	137562158	$ 382.752,00	**96**	137593278	$ 57.810,00
22	137563092	$ 3.156.127,00	**97**	137593874	$ 139.050,00
23	137563770	$ 1.627.978,00	**98**	137593907	$ 878.782,00
24	137564533	$ 212.948,00	**99**	137594059	$ 257.175,00
25	137564718	$ 345.870,00	**100**	137594462	$ 80.460,00
26	137566004	$ 1.111.980,00	**101**	137594665	$ 1.304.777,90
27	137566313	$ 311.730,00	**102**	137594858	$ 39.774,00
28	137566374	$ 135.120,00	**103**	137594967	$ 282.690,00
29	137566718	$ 691.680,00	**104**	137595083	$ 2.503.934,00
30	137568146	$ 1.230.840,00	**105**	137595235	$ 153.554,00
31	137568294	$ 247.008,00	**106**	137595452	$ 1.152.400,00
32	137569064	$ 190.710,00	**107**	137595636	$ 174.909,00
33	137569223	$ 339.884,00	**108**	137595793	$ 96.100,00
34	137569266	$ 345.840,00	**109**	137596895	$ 56.190,00
35	137569806	$ 261.216,00	**110**	137597124	$ 100.900,00
36	137569923	$ 74.220,00	**111**	137597126	$ 145.780,00
37	137570863	$ 133.600,00	**112**	137597137	$ 172.842,00
38	137571122	$ 171.420,00	**113**	137597174	$ 118.460,00
39	137571657	$ 650.434,00	**114**	137597182	$ 112.200,00
40	137571684	$ 586.010,00	**115**	137597354	$ 61.752,00
41	137572490	$ 300.450,00	**116**	137597451	$ 79.470,00
42	137573154	$ 2.899.194,00	**117**	137598263	$ 149.860,00
43	137573510	$ 1.153.644,00	**118**	137598273	$ 862.920,00
44	137573707	$ 112.600,00	**119**	137598282	$ 563.890,00
45	137574055	$ 324.925,00	**120**	137598925	$ 205.350,00
46	137574316	$ 232.080,00	**121**	137599870	$ 40.818,00
47	137574531	$ 43.103,00	**122**	137599990	$ 44.850,00
48	137574591	$ 549.100,00	**123**	137600435	$ 1.460.339,00
49	137574734	$ 1.422.660,00	**124**	137601294	$ 487.360,00
50	137575732	$ 227.360,00	**125**	137601324	$ 1.762.358,00
51	137576671	$ 641.338,00	**126**	137601353	$ 407.820,00
52	137577180	$ 867.238,00	**127**	137602208	$ 291.643,00

53	137577694	$ 359.365,00	**128**	137602264	$ 604.640,00
54	137578781	$ 345.840,00	**129**	137602611	$ 95.970,00
55	137579400	$ 1.832.700,00	**130**	137605715	$ 172.100,00
56	137580047	$ 7.380,00	**131**	137606441	$ 243.070,00
57	137580253	$ 2.235.802,00	**132**	137607222	$ 2.366.150,00
58	137580290	$ 91.820,00	**133**	137607464	$ 128.940,00
59	137581783	$ 514.410,00	**134**	137608260	$ 344.040,00
60	137581875	$ 231.280,00	**135**	127176494	$ 100.000,00
61	137581913	$ 323.754,00	**136**	127191279	$ 77.416,00
62	137582044	$ 190.920,00	**137**	127196487	$ 140.460,00
63	137583100	$ 16.170,00	**138**	127210825	$ 128.190,00
64	137583224	$ 81.690,00	**139**	127213633	$ 421.680,00
65	137584078	$ 190.020,00	**140**	127218574	$ 26.130,00
66	137584251	$ 105.990,00	**141**	127220124	$ 187.140,00
67	137584330	$ 263.790,00	**142**	137610116	$ 40.830,00
68	137584543	$ 742.200,00	**143**	137613851	$ 279.360,00
69	137584796	$ 416.128,00	**144**	137613927	$ 1.036.800,00
70	137585089	$ 218.360,00	**145**	137613972	$ 378.210,00
71	137586418	$ 137.040,00	**146**	137614830	$ 341.430,00
72	137586457	$ 923.950,00	**147**	137614859	$ 327.980,00
73	137586876	$ 316.060,00	**148**	137615019	$ 327.980,00
74	137587205	$ 153.220,00	**149**	137615160	$ 325.711,00
75	137587561	$ 101.047,00	**150**	137615440	$ 144.961,00

- **Fuente.** Apoyo técnico – Hoja "Consolidado"

- Que los demás recobros objeto de demanda, es decir, 107 recobros, tras surtir el trámite de auditoría integral, fueron no aprobados como quiera que se les impusieron las siguientes glosas por no cumplimentar la totalidad de los requisitos exigidos por la normatividad vigente para la fecha de prestación de servicios, a saber:

GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	No. GLOSAS
3001	El nombre del usuario no corresponde al registrado en la BDUA - BDEX	2
3001	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	2
3002	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	4
3101	El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio	2
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	75
3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	5
3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	71
3407	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	1
3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	2

3601	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	2
3602	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	12
3605	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	3
3901	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	1
3903	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	9
3903	La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA o quien haga sus veces	2
4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	67
4102	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	8
4103	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	7
4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	2
4206	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	2
4307	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	2
4309	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	3
3002	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	4
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	21
3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	6
3305	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	11
3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	1
3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	6
3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	1
3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	4
3509	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	2
3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	13
3605	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	3
3606	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	13
3903	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	5
4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	396

4102	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	6
4103	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	2
4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	1

Fuente. Apoyo técnico – Hoja "Tipología de glosas"

De lo anterior se colige que en el trámite de auditoría las glosas mayoritarias corresponden a:

- *4101 – Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas.*
- *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.*
- *3401, 3406, 3707 - El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente.*

A continuación, se procede a desarrollarlas:

GLOSA 4101 – Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas

Al respecto, es importante señalar que de conformidad a la Resolución 3951 del 31 de agosto de 2016, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social *"por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones",* entre las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las Entidades Promotoras de Servicios – EPS se encuentra, la de cumplir con los requisitos y procedimientos definidos para la presentación de las solicitudes de recobro o cobro, tal como lo expone la precitada normativa en el numeral segundo del artículo 4.

Asimismo, la Resolución estableció en sus artículos 34 al 38 los documentos y requisitos para la presentación de recobros/cobro al trámite de auditoría integral. En concreto, en el artículo 35 *ibidem*, se señaló que para demostrar la existencia de la respectiva obligación, y para que proceda el reconocimiento y pago de la solicitud de recobro/cobro por parte del administrador de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, resulta indispensable la cumplimentación por parte de la EPS de unos requisitos esenciales, a saber:

1. *El usuario a quien se suministró la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC existía y le asiste el derecho.*
2. *La tecnología en salud prescrita no estaba cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la fecha de su prestación.*
3. *El servicio o la tecnología en salud sin cobertura en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC fue prescrita por un profesional de la salud u ordenada mediante un fallo de tutela.*

4. *El servicio o la tecnología en salud sin cobertura en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC fue efectivamente suministrada al usuario.*
5. *El reconocimiento y pago del servicio o la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC corresponde al FOSYGA o quien haga sus veces y se presenta por una única vez.*
6. *La solicitud del reconocimiento y pago del servicio o la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se realiza al FOSYGA o quien haga sus veces en el término establecido.*
7. *Los datos registrados en los documentos que soportan el recobro/cobro son consistentes y se desarrollan de manera coherente respecto al usuario, la tecnología y las fechas, tanto en los soportes como en los medios magnéticos.*
8. *El valor recobrado se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente.*

Dicho listado de requisitos se encuentra establecido de forma taxativa en la normatividad, como quiera que al ser el recobro presentado al trámite de auditoría integral, surte una revisión médica, financiera y jurídica que busca revisar de forma exhaustiva que el servicio y/o tecnología no incluida en el POS (hoy PBS) no cubierto por la UPC, haya sido prestado y/o brindado al afiliado a la EPS accionante en debida forma, con el fin de salvaguardar los recursos finitos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y así proteger el derecho fundamental a la salud establecido de conformidad a los fines del Estado consagrados en la Constitución Política.

GLOSA 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

La Ley 100 de 1993 estableció como características del Sistema General de Seguridad Social en Salud[1] que todos los afiliados al Sistema recibirán un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, denominado Plan Obligatorio de Salud - POS, hoy Plan de Beneficios en Salud – PBS[2] y que por cada persona afiliada y beneficiaria, la Entidad Promotora de Salud – EPS, es responsable de su aseguramiento, encargada de la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en dicho Plan[3], y por ende recibirá un valor per cápita, denominado Unidad de Pago por Capitación – UPC, inicialmente establecida de forma periódica por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud - CNSSS[4], y posteriormente por la Comisión de Regulación en Salud - CRES[5]. Aquí es imperativo señalar que la UPC tiene como destinación específica el financiamiento del Plan de Beneficios en Salud.

[1] Artículo 156 de la Ley 100 de 1993
[2] De conformidad con la Resolución 6408 de 2016 "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".
[3] Entendido como el conjunto de servicios y tecnologías en salud descritas en la norma que lo desarrolle, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad y que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas para ello en la referida norma.
[4] De acuerdo con el literal f) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993.
[5] Creada por la Ley 1122 de 2007, entre cuyas funciones estaba la de definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen.

Cabe anotar que en la actualidad la revisión de la suficiencia de la UPC, es adelantada de forma anual por el Ministerio de Salud y Protección Social[6] a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud[7], "en el marco de los desarrollos académicos y experiencias internacionales relacionados con las metodologías de cálculo de primas de aseguramiento y de ajuste de riesgo"[8], con la finalidad de cubrir los gastos de las atenciones médicas para los diferentes perfiles de riesgo de la población y de incorporar los costos de administración y ventas, permitiendo un margen de utilidad y riesgo para posibles desviaciones de los costos esperados[9].

Sea del caso indicar que para determinar el valor de la UPC[10], se tienen en cuenta la cantidad de actividades, procedimientos o intervenciones cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud llevados a cabo por las EPS anualmente, así como también el número de afiliados, su grupo etario, el tipo de afiliación, la zona geográfica en donde se ubican, el código de diagnóstico principal o el código del medicamento[11], entre otros.

Por otra parte, es necesario señalar que el reconocimiento de las UPC a las EPS se realiza a través del proceso compensación[12] en el Régimen Contributivo y del giro directo por concepto de Liquidación Mensual de Afiliados – LMA[13] en el Régimen Subsidiado de salud.

Así pues, la garantía del acceso efectivo y de la calidad en la prestación de los servicios, tecnologías y medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, le compete a las EPS, las cuales los prestan directamente o contratan los servicios de salud con instituciones prestadoras y profesionales de la salud que para ello requieran[14], en desarrollo de la función indelegable de aseguramiento que recae sobre estas de conformidad con el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, el cual establece que les corresponde la administración del riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud.

Adicionalmente, en relación a la función que le asiste a las EPS de garantizar la prestación del Plan de Beneficios con cargo a la UPC, es oportuno indicar que la H. Corte Constitucional mediante Sentencia SU- 480 de 1997

---

[6] Decreto 2560 de 2012 por el cual se suprime la CRES y traslada sus funciones al Ministerio de Salud y Protección Social.
[7] Artículo 7 del Decreto 2562 de 2012 crea la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento, entre cuyas funciones está las de "proponer el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen".
[8] Ministerio de Salud y Protección Social. ESTUDIO DE SUFICIENCIA Y DE LOS MECANISMOS DE AJUSTE DE RIESGO PARA EL CÁLCULO DE LA UNIDAD DE PAGO DE CAPITACIÓN PARA GARANTIZAR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD PARA EL AÑO 2016. Informe a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones del Aseguramiento en Salud. 2016. Pág. 12.
[9] De conformidad con el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011 los gastos de administración de las EPS no podrán superar el 10% de la UPC en el Régimen Contributivo y el 8% en el Régimen Subsidiado.
[10] Resolución 6411 de 2016 "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación -UPC para la cobertura del Plan de Beneficios en Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado en la vigencia 2017"
[11] Op Cit. ESTUDIO DE SUFICIENCIA Y DE LOS MECANISMOS DE AJUSTE DE RIESGO PARA EL CÁLCULO DE LA UNIDAD DE PAGO DE CAPITACIÓN PARA GARANTIZAR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD PARA EL AÑO 2016. Información extraída de bases de datos poblacionales y de servicios que corresponden a las de prestaciones en salud reportadas por todas las aseguradoras, las de población del proceso de compensación del FOSYGA para el Régimen Contributivo y de liquidación mensual de afiliados para el Régimen Subsidiado.
[12] El artículo 2.6.1.1.2.4 del Decreto 780 de 2016, señala que este proceso se adelanta con la información de los afiliados que registran las EPS y la EOC en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA y la información adicional que remiten estas entidades al FOSYGA para surtirlo.
[13] De acuerdo con lo previsto en el artículo 2.3.2.2.6 del Decreto 780 de 2016, esta se realiza con fundamento en la información de afiliación contenida en la BDUA; la cual es actualizada por las EPS y validada por las entidades territoriales en el marco de la Resolución 4622 de 2016.
[14] Artículo 179 de la Ley 100 de 1993

…hizo un examen de la estructura financiera del SGSSS y resaltó lo siguiente: (…) para que las EPS cumplan sus funciones, el SGSSS les reconoce una UPC por cada afiliado, cuyo valor es definido por los órganos rectores del sistema atendiendo a criterios indicados en la Ley 100; (…) la UPC debe destinarse por las EPS a garantizar el contenido del POS (…).

En el *caso sub examine*, debe observarse que las prestaciones objeto de recobro por parte de la EPS y de las cuales se pretende el reconocimiento y pago por parte de la entidad recobrante, se tratan de servicios y tecnologías contenidas en planes y beneficios y reconocidas a la EPS a través de la UPC, motivo por el cual, hay lugar a la imposición de la glosa correspondiente, en consideración a que no existe obligación de pagar dichas cuentas cuando las mismas se relacionan con prestaciones que:

- Se encuentran incluidas en los planes de beneficios.

- Fueron reconocidas a la EPS accionante a través de la UPC, razón por la cual de pagarse, **se estaría incurriendo un pago doble** e indebido trasgrediendo el principio de eficiencia y el deber de protección de los recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud que le compete al Estado.

A modo de ejemplo se traen a colación el recobro No. 137583123, por medio del cual la accionante pretende el reconocimiento y pago del medicamento "*NEUROBION DC 10000*", señalando que dicho fue otorgado el 28 de agosto de 2017 a la afiliada Yamile Milena Sánchez Rojas, identificada con C.C. No. 32181085; no obstante, la EPS debía tener en cuenta el contenido en la Resolución 6408 de 2016 proferida por el Ministerio de Salud, y en tal sentido, tener presente que resultaba inviable presentar una solicitud de recobro por el medicamento mencionado toda vez que este hace parte de los medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la UPC para la anualidad del 2017.

Lo anterior teniendo en cuenta que de conformidad con el INVIMA, el medicamento en mención tiene por principios activos la "*TIAMINA CLORHIDRATO*", *"PIRIDOXINA CLORHIDRATO", "CIANOCOBALAMINA"* así:

Principios Activos

Principio	Cantidad(Separador decimal es el punto)	Unidad de Medida
SOLUCIÓN 1:TIAMINA CLORHIDRATO	100,00000	mg
SOLUCIÓN 1:PIRIDOXINA CLORHIDRATO	100,00000	mg
SOLUCIÓN 2: CIANOCOBALAMINA	10,00000	mg
Concentracion dec 677	A = Por unidad, en formas de presentacion dosificada, en caso de tabletas, grageas, capsulas, ovulos, supositorios, inyectables y similares	

Fuente. INVIMA[15]

[15] Consultado en la página del INVIMA, al consultar el medicamento "NEUROBION DC 10000" , en página oficial, enlace de acceso: https://consultaregistro.invima.gov.co/Consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp

En razón a lo anterior, al consultar en la Resolución 6408 de 2016, los principios activos, se observa que dichos se encuentran establecidos como medicamentos que hacían parte del POS para la fecha en que se prestaron los servicios por parte de la EPS accionante, así:

389	A11DA01	TIAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
329	A11HA02	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
79	B03BA01	CIANOCOBALAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

Fuente. Imágenes tomadas de la Resolución No. 6408 de 2016 proferida por el Ministerio de Salud

La imagen incorporada corresponde a la Resolución No. 6408 del 26 de diciembre de 2016, proferida por el Ministerio de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se modificó el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC para el año 2017, fecha misma para la cual reporta la EPS haber otorgado el medicamento, motivo por el cual, no habría lugar al reconocimiento de tal recobro.

GLOSAS - 3401, 3406, 3707 - El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente.

De acuerdo a la información suministrada por la Dirección de Tecnologías, se encuentran las glosas Como consecuencia del fallo de tutela se incluyen prestaciones contenidas en los planes de beneficios"; "El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida, El fallo de tutela no ordena lo recobrado, El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida"; "entre otras evidenciables en el apoyo técnico. La imposición de estas glosas puede evidenciar en el apoyo técnico aportado junto a esta contestación (Hoja glosas totales, columna H), y encuentra su fundamento normativo en lo enunciado en la Resolución No. 3099 de 2008; Resolución No. 458 de 2013; Resolución No. 5395 de 2013, y Resolución 3951 de 2016, teniendo en cuenta que son las normas vigentes para la época de los hechos.

El Artículo 10 de la Resolución No. 3099 de 2008 señala:

> ***Artículo 10.*** *Requisitos especiales de la solicitud de recobros por medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS y autorizados por el Comité Técnico-Científico. La solicitud de recobro ante el Fosyga por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud, no incluidos en el POS y autorizados por el Comité Técnico-Científico, debe presentarse a través de la dependencia de correo y radicación del Ministerio de la Protección Social o de la entidad que se defina para tal efecto.*
> *A la solicitud diligenciada en el Formato "Formulario Radicación de Solicitudes de Recobros" y su anexo, deberán acompañarse los siguientes documentos:*

a) Formato de "Solicitud de Recobro por Concepto de Medicamentos, Servicios Médicos o Prestaciones de Salud no POS-CTC", numerada consecutivamente por cada paciente, el cual se adopta en la presente resolución y que deberá diligenciarse en su totalidad;
b) Una copia del acta del Comité Técnico-Científico donde se determine y concluya la autorización respectiva del medicamento, servicio médico o prestación de salud no incluido en el Manual Vigente de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud o en el Manual Vigente de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El acta deberá contener:
i) La fecha de elaboración y número del acta;
ii) Los datos de identificación del afiliado o paciente;
iii) El diagnóstico, descripción y código, según la clasificación internacional de enfermedades vigente y análisis del caso objeto de estudio;
iv) Un resumen de las prescripciones u órdenes médicas y justificación o justificaciones efectuadas por el médico tratante, identificando el nombre del médico, la fecha de las prescripciones u órdenes médicas y demás datos consignados en la misma, así como justificación del medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS;
v) Del medicamento, servicio médico o prestación de salud no POS:
a) Del o los medicamentos: el nombre del medicamento en su denominación común internacional, identificar su grupo terapéutico, principio(s) activo(s) individuales o combinados, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día y cantidad autorizada;
b) Del o los servicios médicos y prestaciones de salud únicos: identificar el objetivo (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación);
c) Del o los servicios médicos y prestaciones de salud únicos, pero que deben ser repetidos: el objetivo (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación), motivo (por qué se requiere nueva evaluación, por complicación, recurrencia de la afección o presunta mala praxis);
d) Del o los servicios médicos y prestaciones de salud sucesivos, objetivo, frecuencia de uso, cantidad autorizada y tiempo total autorizado;
vi) La identificación del medicamento o de los medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del mismo grupo terapéutico que se reemplazan o sustituyen, con la descripción de su principio(s) activo(s), concentración y forma farmacéutica, y el número de días/tratamiento y dosis/día equivalentes al medicamento autorizado o negado;
vii) La identificación del o los servicios médicos y prestaciones de salud incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, objetivo, frecuencia de uso, cantidad y tiempo total, que se remplazan o sustituyen en el Plan Obligatorio de Salud equivalentes al o los servicios médicos y prestaciones de salud autorizados o negados;
viii) En el caso de que no existan en el Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud, servicios médicos o prestaciones de salud que se puedan considerar reemplazados o sustituidos por el servicio médico o prestación de salud No POS autorizados por el Comité Técnico-Científico debe quedar manifiesta esta situación en el Acta, soportada en la evidencia científica y condiciones establecidas por el médico tratante;
ix) La verificación del cumplimiento de los criterios de evaluación y autorización contenidos en la presente resolución, certificando que estos han sido constatados en resumen de atención o epicrisis, historia clínica del afiliado o paciente;
x) La decisión adoptada frente al suministro del medicamento, servicio médico o prestación de salud, la cual, en caso de definir su no autorización, deberá indicar la justificación técnica y normativa que la soporta;
xi) Nombre y firma de los integrantes del Comité Técnico-Científico. Para el o los médico(s) integrante(s) se requiere el número del registro médico;

c) Modificado por el art. 1, Resolución Min. Salud 2729 de 2013. Modificado por el art. 1, Resolución Min. Protección 3754 de 2008. ***El nuevo texto es el siguiente:*** *Copia simple de la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor, la cual debe ceñirse a lo establecido en el literal c) del artículo 617 del Estatuto Tributario, con constancia de cancelación. La factura o documento equivalente, debe identificar:*
i) La entidad responsable del pago (entidad administradora de planes de beneficios);
ii) La identificación del afiliado al cual se suministró el medicamento, servicio médico o prestación de salud;
iii) Código, descripción, valor unitario y total;
iv) Cantidad del medicamento, servicio médico o prestación de salud;
v) Valor unitario;
vi) Valor Total.
Cuando la factura incluya el tratamiento de más de un afiliado, deberá señalar en forma desagregada la relación que enuncie: el medicamento, servicio médico o prestación de salud, la cantidad y el valor facturado para cada afiliado certificado por el proveedor.
En el evento que se realicen compras al por mayor y al proveedor le sea imposible identificar al paciente a quien le fue suministrado, el representante legal de la entidad administradora de planes de beneficios, deberá certificar bajo la gravedad de juramento tal circunstancia, indicando a qué factura imputa el respectivo medicamento, servicio médico o prestación de salud.
Parágrafo 1°. *Los documentos de que trata este artículo para cada solicitud de recobro deberán estar debidamente legajados y foliados con sujeción estricta al orden señalado en el presento artículo.*
Parágrafo 2°. *La entidad reclamante deberá garantizar el adecuado embalaje y envío de los recobros, la calidad y nitidez de los documentos de soporte.*

Así mismo, el artículo 4 de la Resolución No. 458 de 2013 estableció:

Artículo 4°. Requisitos específicos para los recobros originados en acta de Comité Técnico-Científico (CTC)*. Los requisitos específicos para los recobros originados en actas de Comité Técnico-Científico (CTC), donde se determine y concluya la autorización respectiva de las tecnologías en salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), son:*

1. Copia del acta del Comité Técnico-Científico (CTC), en el formato que para el efecto establezca la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, o quien haga sus veces.

1.1 Fecha de elaboración y número de acta.

1.2 Datos de identificación del usuario.

1.3 Diagnóstico y descripción en la Codificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10 y análisis del caso objeto de estudio.

1.4 Resumen de las prescripciones u órdenes médicas, cantidad autorizada y justificación o justificaciones efectuadas por el médico tratante, identificando el nombre del médico.

1.5 De las tecnologías en salud No POS:

1.5.1 Del o los medicamentos: el nombre del medicamento en su denominación común internacional, identificar su grupo terapéutico, principio(s) activo(s) individuales o combinados, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/ día y cantidad autorizada.

1.5.2 Del o los servicios médicos y prestaciones de salud únicos: identificar el objetivo (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación).

1.5.3 Del o los servicios médicos y prestaciones de salud únicos, pero que deben ser repetidos: el objetivo (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación), motivo (por qué se requiere nueva evaluación, por complicación, recurrencia de la afección o presunta mala praxis).

1.5.4 Del o los servicios médicos y prestaciones de salud sucesivos, objetivo, frecuencia de uso, cantidad autorizada y tiempo total autorizado.

1.5.5 De las actividades, procedimientos e intervenciones deberá indicarse el código CUPS. Si estos no están incluidos deberá indicarse el código interno del proveedor.

1.5.6 De los insumos, dispositivos biomédicos y productos biológicos deberá indicarse el código interno del proveedor.

1.6 La identificación del medicamento o de los medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), del mismo grupo terapéutico que se reemplazan o sustituyen, con la descripción de su principio(s) activo(s), concentración y forma farmacéutica y el número de días/tratamiento y dosis/día equivalentes al medicamento autorizado o negado.

1.7 La identificación del o los servicios médicos y prestaciones de salud incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), objetivo, frecuencia de uso, cantidad y tiempo total, que se reemplazan o sustituyen en dicho plan, equivalentes al servicio (s) médicos y prestaciones de salud autorizados o negados.

1.8 En el caso de que no existan en el Plan Obligatorio de Salud (POS), los servicios médicos o prestaciones de salud que se puedan considerar reemplazados o sustituidos por el servicio médico o prestación de salud No POS, autorizados por el Comité Técnico- Científico (CTC), debe quedar manifiesta esta situación en el acta, soportada en la evidencia científica y condiciones establecidas por el médico tratante.

1.9 La verificación del cumplimiento de los criterios de evaluación y autorización contenidos en la presente resolución, certificando que estos han sido constatados en resumen de atención o epicrisis, historia clínica del afiliado o paciente.

1.10 La decisión adoptada frente al suministro del medicamento, servicio médico o prestación de salud, la cual, en caso de definir su no autorización, deberá indicar la justificación técnica y normativa que la soporta.

1.11 Nombre y firma de los integrantes del Comité Técnico-Científico (CTC). Para los médicos integrantes se requiere el número del registro médico.

2. Copia de la orden y/o fórmula médica, elaborada por el médico tratante con firma y registro médico. La fórmula médica deberá ajustarse a lo estipulado en los artículos 16 y 17 del Decreto número 2200 de 2005 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

3. Documento que evidencie la entrega de la tecnología No POS:

3.1 De tipo ambulatorio: Podrá ser la factura, la fórmula médica, la orden médica, la certificación del prestador o el formato diseñado para tal efecto por las entidades administradoras de planes de beneficios que deberá ser firmado por el paciente, su representante, responsable, acudiente o quien recibe, con número de identificación como constancia de recibido.

3.2 En atención inicial de urgencias: copia del informe de atención inicial de urgencias.

3.3 En atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria): resumen de atención o epicrisis.

***Parágrafo.** Las actas que se generen de las reuniones del Comité Técnico-Científico (CTC), deberán estar a disposición del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Superintendencia Nacional de Salud en el momento en que estas las requieran.*

En la misma línea, el artículo 14 de la Resolución No. 5395 de 2013 señaló:

***Artículo 14.** Documentos e información específica exigida para la presentación de solicitudes de recobro originadas en actas de Comité Técnico Científico -CTC. Cuando se trate de recobros originados en actas de Comité Técnico Científico CTC donde se autorice el suministro de tecnologías en salud NO POS, además de los requisitos de que tratan los artículos 12 y 13 de la presente resolución, las entidades recobrantes, deberán allegar los siguientes documentos e información:*

1. Copia del acta del Comité Técnico Científico -CTC en el formato que para el efecto establezca la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces, el cual deberá contener la siguiente información:
1.1 Fecha de elaboración y número de acta.
1.2 Nombre o tipo y número de identificación del usuario.
1.3 Diagnóstico con la codificación internacional de enfermedades -CIE 10 Y análisis del caso objeto de estudio.
1.4 Resumen de las prescripciones u órdenes médicas, cantidad autorizada y justificación o justificaciones efectuadas por el médico tratante, identificando el nombre del médico tratante, el número del registro médico y su especialidad si la tuviere. Se debe indicar de forma expresa si el suministro de la tecnología en salud NO POS se efectuó en una urgencia manifiesta.
1.5 Cuando la tecnología en salud NO POS autorizada se trate de un medicamento:
1.5.1 Nombre del medicamento en su denominación común internacional o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s), código de clasificación anatómico terapéutico químico -ATC, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día y cantidad autorizada.
1.5.2 Identificación del medicamento o de los medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS del mismo grupo terapéutico que se reemplazan o sustituyen, con la descripción en su denominación común internacional o principio(s) activo(s), código de clasificación anatómico

terapéutico qUlmlco -ATC. farmacéutica. número de días/tratamiento. equivalente al medicamento. concentración. forma dosis/día y cantidad.
1.5.3 Si el medicamento recobrado tiene un comparador administrativo. éste debe identificarse en el acta. de acuerdo con el listado de comparadores administrativos que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social. indicando el nombre en su denominación común internacional o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s). código de clasificación anatómico terapéutico químico -ATC. concentración. forma farmacéutica. número de días/tratamiento, número de dosis/día y cantidad de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada.
1.6 Cuando la tecnología en salud NO POS autorizada se trate de un Procedimiento:
1.6.1 El código de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS correspondiente al procedimiento recobrado. frecuencia de uso, cantidad autorizada y tiempo total autorizado
1.6.1.1 1.6.1.2 Si se trata de un procedimiento único o sucesivo. adicionalmente se debe identificar el objetivo, esto es: prevención. diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación. Tratándose de un procedimiento único pero que debe ser repetido. adicionalmente se debe identificar el objetivo, esto es: prevención. diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación, así como el motivo, es decir, las razones por las cuales se requiere nueva evaluación (complicación, recurrencia de la afección o presunta mala praxis).
1.6.2 Identificación del o los procedimientos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS que se remplazan o sustituyen equivalentes a los autorizados o negados, con el Código Único de Procedimiento en Salud -CUPS, indicando objetivo, frecuencia de uso, cantidad y tiempo total. Cuando no existan en el Plan de Beneficios procedimientos que se puedan considerar reemplazados o sustituidos, el Comité Técnico Científico -CTC, deberá manifestar esta situación en el acta, soportada con la evidencia científica y condiciones establecidas por el médico tratante.
1.6.3 Si la tecnología en salud tiene comparador administrativo, deberá identificarse con el Código Único de Procedimiento en Salud -CUPS correspondiente en cualquier caso.
1.7 Cuando la tecnología en salud NO POS autorizada se trate de un dispositivo médico, se deberá informar el procedimiento en el cual fue utilizado con la Clasificación Única de Procedimientos -CUPS.
1.8 Certificación del cumplimiento de los criterios de evaluación y autorización contenidos en la presente resolución.
1.9 Manifestación de la decisión adoptada por el Comité Técnico Científico CTC frente a la autorización de la tecnología en salud NO POS, indicando la justificación técnica y normativa que la soporta.
1.10 Nombre y firma de los integrantes del Comité Técnico Científico -CTC, indicando el número del registro médico de cada uno de ellos.
2. 3. Copia de la orden y/o fórmula médica, elaborada por el médico tratante con su firma y el número del registro médico. La fórmula médica deberá ajustarse a lo dispuesto en los artículos 16 y 17 del Decreto 2200 de 2005 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan. Evidencia de la entrega de la tecnología No POS, así:
3.1 Cuando la tecnología NO POS autorizada sea de tipo ambulatorio: firma o número de identificación del paciente, su representante, responsable, acudiente o de quien recibe la tecnología, como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, fórmula médica, orden médica, certificación del prestador o formato diseñado para tal efecto por las entidades recobrantes.
3.2Cuando la tecnología NO POS autorizada se haya proporcionado en atención inicial de urgencias: Copia del informe de atención inicial de urgencias.
3.3 Cuando la tecnología NO POS autorizada se haya proporcionado en atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía hospitalaria o ambulatoria: Copia del resumen de atención, de la epicrisis o de la historia clínica.

Parágrafo 1. En caso de prestaciones sucesivas, la copia del acta del Comité Técnico Científico -CTC se radicará por una única vez ante el Ministerio de Salud y Protección Social o ante la entidad que se defina para el efecto y en las posteriores solicitudes de recobro se informará el número único de radicación del recobro donde fue aportada la copia.
Parágrafo 2. Las actas que se generen de las reuniones del Comité Técnico Científico -CTC junto con sus soportes deberán estar a disposición del Ministerio de Salud y Protección Social, de la Superintendencia Nacional de Salud y de las demás entidades de control, en el momento en que éstas las requieran. Parágrafo 3. Las actas del Comité Técnico Científico -CTC, deberán estar debidamente firmadas por sus integrantes. Cuando la copia del acta que se remita como soporte de la solicitud del recobro no cuente con la totalidad de las firmas. se deberá adjuntar certificación del representante legal de la entidad recobrante donde indique bajo la gravedad del juramento que la sesión se realizó en la fecha indicada y las razones por las cuales no está suscrita por alguno de los integrantes autorizados.
Parágrafo 4. La copia del acta del Comité Técnico Científico -CTC en el formato que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, será exigible para las solicitudes de recobro presentadas a partir del primero (1°) de mayo del 2014.

Por su parte, el artículo 36 de la Resolución No. 3951 de 2016 señaló:

Documentos e información específica exigida para la presentación de solicitudes de recobro/cobro originadas por el profesional de la salud. Cuando se trate de recobros/cobros originados en la prescripción del profesional de la salud, donde se solicite el suministro de servicios o tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, además de los documentos de que tratan los artículos 33 y 34 de la presente resolución, las entidades recobrantes, deberán allegar los siguientes documentos e información:
1. El número de prescripción generado por el aplicativo de que trata el Artículo 5 de la presente Resolución, en el archivo (TXT) que soporta la presentación de la solicitud de recobro.
2. Registro de información en el archivo (TXT) que soporta la presentación de solicitudes de recobro/cobro, para el tipo de radicación, teniendo en cuenta:
a) Si se trata de un medicamento, este debe venir reportado en CUMS e identificar la opción terapéutica que puede reemplazar o sustituir el tratamiento prescrito y que se encuentre cubierto en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, mediante la descripción en su denominación común internacional o principio(s) activo(s), código de clasificación Anatómico Terapéutico Químico (ATC). En todo caso los demás campos asociados al medicamento que puede reemplazar o sustituir el tratamiento prescrito deberán ser registrados de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada. Si el medicamento recobrado tiene un comparador administrativo, este debe venir reportado en CUMS, de acuerdo con el listado adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, indicar el nombre en su denominación común internacional o principio(s) activo(s)
individual(es) o combinado(s), código de clasificación Anatómico Terapéutico Químico (ATC). En todo caso los demás campos asociados al comparador administrativo deberán ser registrados de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada.
b) Si se trata de un procedimiento, es obligatorio sin excepción identificar el o los procedimientos cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC que se remplazan o sustituyen, equivalentes a los solicitados, con el Código Único de Procedimiento en Salud (CUPS). En todo caso, los demás campos asociados al procedimiento deberán ser registrados de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada. Si la tecnología en salud tiene comparador

administrativo, deberá identificarse con el código correspondiente en cualquier caso, aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social o por la autoridad competente.
3. Cuando el servicio solicitado por el profesional de la salud corresponda a una tecnología complementaria, de soporte nutricional de tipo ambulatorio deberá adjuntar el Acta de la Junta de Profesionales de la Salud debidamente diligenciada. Para el caso de medicamentos del listado UNIRS además de la mencionada acta deberá adjuntar el consentimiento informado firmado por el profesional de la salud que prescribió y el paciente o su representante.
4. Evidencia de la entrega del servicio o de la tecnología no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, así:
a) Cuando el servicio o la tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC sea de tipo ambulatorio: firma y número de identificación del paciente, de su representante responsable, del acudiente o de quien recibe la tecnología en salud, como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, en la fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción, en la certificación del prestador o en el formato diseñado para tal efecto por las entidades recobrantes.
b) Cuando el servicio o la tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se haya proporcionado en atención de urgencias: Copia del informe de atención de urgencias.
c) Cuando el servicio o la tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC que se haya proporcionado en atención de urgencias con observación, atención con internación y/o cirugía hospitalaria o ambulatoria: Copia del resumen de atención, de la epicrisis o de la historia clínica.

De lo anterior se colige que, en el proceso de auditoria integral el Ente auditor revisó el acta proferida por los Comités Técnico Científicos que fueron aportadas junto con la solicitud de recobro por la EPS accionante con el fin de verificar que los servicios prestados coincidieran con la demás información remitida. En ese orden de ideas, al no haber presentado el acta de CTC, o en otros casos encontrarse incompleta de conformidad a la normatividad precitada, en auditoría integral se procedió a glosar el recobro.

Ahora bien, como quiera que de conformidad al insumo técnico proferido por la Dirección de Otras Prestaciones de la Entidad, dentro del trámite de auditoría integral se impusieron muchas más glosas a las anteriormente desarrolladas, se procede a indicar argumentación a favor de su imposición:

GLOSAS 3501, 3506 y 3509 - El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida

En relación con los requisitos especiales de la solicitud de recobros originados en fallos de tutela, el artículo 11 del mencionado Decreto 3099 de 2008 enuncia:

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

a) Formato de "SOLICITUD DE RECOBRO POR CONCEPTO DE PRESTACIONES ORDENADAS POR FALLOS DE TUTELA" numerada consecutivamente por cada paciente, el cual se adopta en la presente Resolución y que deberá diligenciarse en su totalidad.
b) Copia del fallo de tutela. Para cuentas consecutivas originadas en el mismo fallo, se relacionará el número de radicado de la primera cuenta presentada en la cual se anexó la primera copia del fallo.
c) Copia simple de la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor, la cual debe ceñirse a lo establecido en el literal c) del artículo 617 del Estatuto Tributario, con constancia de cancelación. La factura o documento equivalente, debe identificar:
(i) La entidad responsable del pago (entidad administradora de planes de beneficios).
(ii) La identificación del afiliado al cual se suministró el medicamento, servicio médico o prestación de salud.
(iii) Código, descripción, valor unitario y total
(iv) Cantidad del medicamento, servicio médico o prestación de salud
(v) Valor unitario
(vi) Valor Total
Cuando en la factura no esté detallada la atención, se debe anexar el detalle de cargos. Cuando la factura incluya el tratamiento de más de un afiliado, deberá señalar en forma desagregada la relación que enuncie: El medicamento, servicio médico o prestación de salud, la cantidad y el valor facturado para cada afiliado certificado por el proveedor;
D) Certificado de semanas cotizadas al Sistema por el afiliado o beneficiario, en los casos de tutela por períodos mínimos de cotización, en los cuales se especifique la fecha de afiliación al Sistema General de Seguridad Social y a la EPS, identificando las semanas cotizadas en el año inmediatamente anterior a la fecha del otorgamiento de la prestación ordenada en el respectivo fallo. Para estos efectos el certificado de semanas cotizadas al sistema lo emitirá la respectiva entidad administradora de planes de beneficios de acuerdo a la información reportada en sus formularios de afiliación y novedades.
d) Copia del formato "negación de servicios de salud y/o medicamentos" expedido por la Superintendencia Nacional de Salud o el Acta del Comité Técnico Científico que negó el suministro del medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS, en forma previa a la acción de tutela.
g) Documento que evidencie la entrega del medicamento, servicio médico o prestación de salud:
(i) De tipo ambulatorio: Podrá ser la factura, la fórmula médica, la orden médica, o formato diseñado para tal efecto por las entidades administradoras de planes de beneficios que deberá ser firmado por el paciente, su representante, responsable o acudiente con número de identificación como constancia de recibido.
(ii) En atención inicial de urgencias: Copia del Informe de atención inicial de urgencias.
(iii) En atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria): Resumen de atención o epicrisis.
Parágrafo 1º. Los documentos de que trata este artículo para cada solicitud de recobro deberán estar debidamente legajados y foliados con sujeción estricta al orden señalado en el presente artículo.
Parágrafo 2º. La entidad reclamante deberá garantizar el adecuado embalaje y envío de los recobros, la calidad y nitidez de los documentos de soporte.

En este mismo sentido el Artículo 5 de la Resolución No. 458 de 2013 dispuso:

ARTÍCULO 5o. REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA LOS RECOBROS ORIGINADOS EN FALLOS DE TUTELA. <Resolución derogada por el artículo 54 de la Resolución 5395 de 2013> A los recobros

originados en fallos de tutela, además de los requisitos generales, se deberán anexar para el proceso de verificación, los siguientes documentos:

1. Fallo de tutela, el cual deberá presentarse en copia íntegra, legible, con el número del proceso, el nombre de la autoridad judicial, conforme a la base de datos del Consejo Superior de la Judicatura, nombre, tipo y número de identificación del usuario.

2. Para solicitudes de recobro consecutivas originadas en el mismo fallo, se relacionará el número único de radicación del recobro en el cual se anexó la copia del fallo.

3. Documento que evidencie la entrega de la tecnología No POS:

3.1 De tipo ambulatorio: Podrá ser la factura, la fórmula médica, la orden médica, la certificación del prestador o el formato diseñado para tal efecto por las entidades administradoras de planes de beneficios, que deberá ser firmado por el paciente, su representante, responsable, acudiente o quien recibe, con número de identificación como constancia de recibido.

3.2 En atención inicial de urgencias: copia del informe de atención inicial de urgencias.

3.3 En atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria), resumen de atención o epicrisis.

4. Copia de la orden y/o fórmula médica vigente, de conformidad con el servicio efectivamente prestado:

4.1 Para el caso de medicamentos se deberá adjuntar la fórmula médica cuya prescripción debe presentarse de conformidad con los requisitos establecidos en los artículos 16 y 17 del Decreto número 2200 de 2005 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

4.2 Para el caso de procedimientos se deberá adjuntar la orden médica la cual debe contener, nombre, tipo e identificación del usuario, frecuencia y cantidad.

4.3 Para el caso de insumos se deberá adjuntar la orden médica donde se especifique a qué procedimiento corresponde el insumo a solicitar, descripción detallada del mismo y cantidad requerida.

5. Justificación de la necesidad médica de la tecnología en salud no incluida en el Plan Obligatorio de Salud (POS), que corresponderá siempre y en cualquier caso a la condición clínico patológica del paciente, junto con el tipo de objetivo (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación), debidamente firmada por un médico de la entidad recobrante, con su respectivo registro, en el formato que para tal fin se establezca.

Asimismo, el artículo 15 de la Resolución No. 5395 de 2013 señala:

Artículo 15. Documentos específicos exigidos para /a presentación de solicitudes de recobro originadas en fallos de tute/a. Cuando se trate de recobros originados en fallos de tutela, además de los requisitos de que tratan los artículos 12 y 13 de la presente resolución, las entidades recobrantes, deberán allegar:

1. Copia completa y legible del fallo de tutela, con el nombre de la autoridad judicial y el nombre o identificación del afiliado.

*2. **Evidencia de la entrega de la tecnología No POS, así:***

2.1. Cuando la tecnología NO POS ordenada sea de tipo ambulatorio: firma o número de identificación del paciente, su representante, responsable, acudiente o de quien recibe la tecnología, como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, fórmula médica, orden médica, certificación del prestador o formato diseñado para tal efecto por las entidades recobrantes.

2.2. Cuando la tecnología NO POS ordenada se haya proporcionado en atención inicial de urgencias: Copia del informe de atención inicial de urgencias.

2.3. Cuando la tecnología NO POS ordenada se haya proporcionado en atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía hospitalaria o ambulatoria: Copia del resumen de atención, de la epicrisis o de la historia clínica.

3. ***Copia de la orden y/o fórmula médica, elaborada por el médico tratante con su firma y el número del registro médico. La fórmula médica deberá ajustarse a lo dispuesto en los artículos 16 y 17 del Decreto 2200 de 2005 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.***

4. Cuando la tecnología en salud NO POS a recobrar se trate de un medicamento que tenga un comparador administrativo, éste debe identificarse en el formato que para tal efecto establezca la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, de acuerdo con el listado de comparadores administrativos que adopte la misma Dirección, indicando el nombre en su denominación común internacional o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s), código de clasificación anatómico terapéutico químico -ATC, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día, cantidad equivalente y diagnóstico con la Codificación Internacional de Enfermedades - CIE 10, de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada.

5. Cuando la orden del fallo de tutela no sea expresa para identificar la tecnología en salud NO POS autorizada, la entidad recobrante deberá presentar la justificación de la necesidad médica de la tecnología en salud no incluida en el Plan de Beneficios -POS, que corresponderá, siempre y en cualquier caso a la condición clínico patológica del paciente e incluirá el objetivo, esto es: prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación. En caso de prestación sucesiva indicar la frecuencia de uso, cantidad autorizada y tiempo total autorizado. La justificación médica deberá presentarse debidamente firmada por un médico de la entidad recobrante, con su respectivo número de registro médico, en el formato que para tal fin establezca la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces.

Parágrafo 1. *Para solicitudes de recobro originadas en un mismo fallo de tutela, se relacionará el número único de radicación del recobro en el cual se anexó la copia del fallo.*

Parágrafo 2. *Las solicitudes de recobros que se presenten al FOSYGA a partir del 1 de mayo de 2014 y que tengan como origen fallos de tutela que no sean expresos en cuanto a la tecnología en salud ordenada, deberán presentar el formato de la justificación de la necesidad médica, que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social. (Negrita fuera del texto original).*

Por su parte la resolución 3951 de 2016, en su artículo 37 dispuso:

Artículo 37. Documentos e información específica exigidos para la presentación de solicitudes de recobro/cobro originadas en fallos de tutela. Cuando se trate de recobros/cobros originados en fallos de tutela, además de los documentos y requisitos de que tratan los artículos 33 y 34 de la presente Resolución, las entidades recobrantes deberán allegar:

1. El número de prescripción generado por el aplicativo de reporte que soporta la presentación de la solicitud de recobro.

2. Copia completa y legible del fallo de tutela, con el nombre de la autoridad judicial y el nombre o identificación del afiliado.

Cuando por circunstancias ajenas a la entidad recobrante no sea posible aportar el fallo de tutela o éste se encuentre ilegible o incompleto, dicha entidad podrá presentar otras providencias judiciales que se hayan emitido en la actuación, tales como las que se profieren en incidentes de desacato, medidas provisionales, aclaraciones o modificaciones del fallo. Asimismo, podrá presentar notificaciones y requerimientos suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial. En todos los casos, los documentos que se aporten deberán contener como mínimo (i) la parte resolutiva, (ii) la autoridad judicial que lo profirió y (Di) el número del proceso. Adicionalmente, deberá aportarse certificación del representante legal donde manifieste las circunstancias que le impiden aportar el fallo

de tutela completo o legible, según el caso, manifestación que se entenderá efectuada bajo la gravedad de juramento.

3. Registro de información en el archivo (TXT) que soporta la presentación de solicitudes de recobro, para el tipo de radicación, teniendo en cuenta:

a) Si se trata de un medicamento, este debe venir reportado en CUMS e identificar la opción terapéutica que puede reemplazar o sustituir el tratamiento prescrito y que se encuentre cubierto en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, mediante la descripción en su denominación común internacional o principio(s) activo(s), código de clasificación Anatómico Terapéutico Químico (ATC). En todo caso los demás campos asociados al medicamento que puede reemplazar o sustituir el tratamiento prescrito deberán ser registrados de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada.

Si el medicamento recobrado tiene un comparador administrativo, este debe venir reportado en CUMS, de acuerdo con el listado adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, indicar el nombre en su denominación común internacional o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s), código de clasificación Anatómico Terapéutico Químico (ATC). En todo caso los demás campos asociados al comparador administrativo deberán ser registrados de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada.

b) Si se trata de un procedimiento, es obligatorio sin excepción identificar el o los procedimientos cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC que se remplazan o sustituyen, equivalentes a los solicitados, con el Código Único de Procedimiento en Salud (CUPS). En todo caso los demás campos asociados al procedimiento deberán ser registrados de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada.

Si la tecnología en salud tiene comparador administrativo, deberá identificarse con el código correspondiente en cualquier caso, aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social o por la autoridad competente.

4. Evidencia de la entrega del servicio o de la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, así:

a) Cuando el servicio o la tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC sea de tipo ambulatorio: firma y número de identificación del paciente, de su representante responsable, del acudiente o de quien recibe la tecnología en salud, como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, en la fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción, en la certificación del prestador o en el formato diseñado para tal efecto por las entidades recobrantes.

b) Cuando el servicio o la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC ordenada se haya proporcionado en atención de urgencias: Copia del informe de atención de urgencias.

c) Cuando el servicio la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC ordenada se haya proporcionado en atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía hospitalaria o ambulatoria: Copia del resumen de atención, de la epicrisis o de la historia clínica.

5. Cuando el servicio o la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC sea ordenada por fallo de tutela la entidad recobrante deberá presentar la justificación de la necesidad médica de la tecnología en salud o servicio solicitado, que corresponderá siempre y en cualquier caso a la condición clínico patológica del paciente, la cual deberá reportarse por un médico de la entidad recobrante en el aplicativo de que trata el artículo 5 de la presente resolución.

Tratándose de tecnologías en salud o servicios sucesivos, además de lo previsto en el inciso anterior, se deberá indicar la frecuencia de uso, cantidad autorizada y tiempo total autorizado.

Parágrafo. Para solicitudes de recobro originadas en un mismo fallo de tutela, se deberá relacionar en el archivo (TXT) que soporta su presentación, el número inicial único de radicación del recobro en el cual se anexó la copia completa y legible del fallo de tutela.

De lo anterior se observa que, en el proceso de auditoria integral el Ente auditor revisó el fallo de tutela con el fin de verificar que los servicios prestados coincidan con lo ordenado en los documentos mencionados. En ese orden de ideas, al no haber corresponsabilidad entre los servicios prestados y los ordenados, no puede haber lugar a cancelar los recobros solicitados.

GLOSAS 3001 y 3002 - Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA – BDEX

Las entidades que administran las afiliaciones en los distintos regímenes serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES- , por lo tanto, dichas entidades deberán velar por su oportuna actualización y/o corrección de información de conformidad con los principios de la administración de datos, previstos en el artículo 4° de la Ley 1266 de 2008 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Desde esta óptica, y al tenor del artículo 18 del Decreto 971 de 2011, que estableció las obligaciones de las EPS en materia registro de información y la responsabilidad de las EPS en la inconsistencia de la misma al sostener que:

> ***"Artículo 18. Obligaciones en materia de información.*** *Las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud serán responsables del registro de los afiliados y la calidad de los datos de la afiliación, de acuerdo con lo establecido en el artículo 114 de la Ley 1438 de 2011****. Los errores en el giro de los recursos relacionados con inconsistencias de información serán responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud y las entidades territoriales.***
> *Las cuentas maestras de los municipios y distritos deberán cumplir los estándares de información que establezca el Ministerio de la Protección Social para el seguimiento de los pagos a las Entidades Promotoras de Salud y a la red prestadora de servicios de salud."*

De lo anterior se tiene que, los registros involucrados generados en la auditoria obedecen a los cruces con las tablas de referencia (Duplicados BDUA, Afiliados ELM, Fallecidos - RNEC, Excluidos por el Ministerio por no existir en RNEC, RUAF_ND, Pensionados RUAF, Pensionados PILA, Compensados HAC-Unificada 2280 y 4023), con los pagos efectuados en los Proceso de LMA en cumplimiento del Decreto 251 de 2015.
Los registros involucrados reportados en la Auditoria se presentan debido a que los afiliados cruzaron con el tipo, numero de documento y periodo pago de afiliados compensados en el Régimen Contributivo, pensionados PILA y RUAF, es decir, por la falta depuración en la Información en las bases de datos y la falta del reporte de novedades en la BDUA, los cuales, son de responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud y las Entidades Territoriales, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 18 del Decreto 971 de 2011 y Artículos 5º y 11° de la Resolución 1344 de 2012.

En conclusión, es preciso indicar que frente a las causales de glosa que fueron aplicadas a los recobros objeto de esta litis, en atención a que por la vigencia de la norma que las soporta, su aplicación goza de la presunción de legalidad, al igual que no es procedente el reconocimiento teniendo en cuenta que las glosas emitidas se produjeron por la falta de depuración en la Información en las bases de datos y la falta del reporte de novedades en la BDUA, los cuales, son de responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud y las Entidades Territoriales, en este caso la accionante, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 18 del Decreto 971 de 2011 y Artículos 5 y 11 de la Resolución 1344 de 2012.

Como se observa, y se ha ilustrado al Despacho a lo largo de esta contestación, existe una normatividad especial que regula la solicitud de recobros originados en Comités Técnicos Científicos o en órdenes contenidas en Fallos de Tutela, la cual demanda una serie de requisitos con el fin de evitar fraudes a los recursos del Sistema General de Seguridad Social, en ese sentido, no pueden ser procedentes solicitudes que no tengan como origen comités o fallos de tutela, debido a que no fueron aportados con los recobros (falencias que recaen únicamente en la EPS demandante), o lo recobrado no corresponde con lo ordenado, o no se prueba que se haya suministrado el servicio recobrado o no aporta orden, fórmula médica, resumen de atención, epicrisis o historia clínica que evidencie la prescripción que demuestre que la tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario, o La tecnología en salud recobrada se encuentra cubierta por el Plan Obligatorio de Salud para la fecha de prestación del servicio, como sucedió en el caso en concreto, en donde las observaciones a estas glosas se pueden evidenciar en el apoyo técnico aportado junto a esta contestación (Hoja glosas totales, columnas F, G y H).

VI. EXCEPCIONES DE FONDO

6.1. DE LA EXISTENCIA DEL HECHO O CULPA EXCLUSIVA DE LA EPS RECOBRANTE COMO CAUSAL EXONERATIVA DE RESPONSABILIDAD

Sobre el hecho de la demandante o actora, o como se indica en otras esferas del derecho, el hecho de la “victima” como causal exonerativa de responsabilidad, el Honorable Consejo de Estado ha indicado:

> *Cabe precisar que en los eventos en los cuales la actuación de la víctima resulta ser la causa única, exclusiva o determinante del daño, carece de relevancia la valoración de su subjetividad. Si la causalidad constituye un aspecto objetivo, material de la responsabilidad, la labor del juez frente a un daño concreto debe limitarse a verificar si dicha conducta fue o no la causa eficiente del daño, sin que para ello importe establecer si al realizarla, su autor omitió el deber objetivo de cuidado que le era exigible, o si su intervención fue involuntaria. Por tal razón, resulta más preciso señalar que la causal de exoneración de responsabilidad del demandado es el hecho de la víctima y no su culpa*[16].

En el presente caso, la EPS demandante pretende que se declare una obligación a cargo del Estado, para lo cual alega haber sufrido un perjuicio económico que se configura en el hecho del no pago de

[16] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 19 de agosto de 2009, expediente 17957. Ver en el mismo sentido, Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 18 de febrero de 2010, expediente 17179.

las sumas de dinero recobradas, es decir que el objeto de esta demanda es el pago de recobros que no cumplimentaron la totalidad de los requisitos señalados en la normatividad aplicable para la fecha en que se prestaron los servicios y/o tecnologías en salud a los afiliados, o de recobros tratan de prestaciones contenidas en planes de beneficios en Salud – PBS , anterior Plan Obligatorio de Salud – POS, que como se señaló, de conformidad al apoyo técnico proferido por el área misional de la ADRES, presenta las siguientes causales de glosa: **i) Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas; ii) No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro; iii) No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro; iv) El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio; v) La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA o quien haga sus veces; vi) El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida; vii) 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; viii) El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente; ix) La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio; x) Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA – BDEX; xi) La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA; xii) La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario; xiii) El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente; y xiv) El nombre del usuario no corresponde al registrado en la BDUA – BDEX.**

Aunado lo anterior, se concluye que los perjuicios alegados por la Entidad demandante provienen exclusivamente de su actuación, ya que, de conformidad a lo indicado, los servicios de los cuales se pretende el reconocimiento y pago fueron glosados en el trámite de auditoría integral por no cumplir los requisitos exigidos para su reconocimiento.

6.2. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN

Frente al caso particular no existe obligación de pago por parte de la ADRES a la Entidad demandante, pues no se puede alegar la existencia de dicha obligación por no obtener un pago que nadie adeuda, por lo cual, se procede a desarrollarlo así:

6.2.1. **PAGO**

En primer lugar resulta indispensable señalar que de los 257 recobros objeto de litis, como bien se señaló en los acápites que preceden, de conformidad al apoyo técnico rendido por la Dirección de Otras Prestaciones de la Entidad, 150 recobros fueron aprobados y pagados por el Ente Auditor por un valor total de $68.848.649, tal como se relaciona a continuación frente a cada uno de los recobros:

No.	RADICACION	VALOR_TOTAL_APROBADO
1	127256901	$ 122.970,00
2	127457419	$ 117.750,00
3	127496103	$ 108.810,00
4	127521153	$ 88.500,00
5	127978579	$ 321.384,00
6	127995630	$ 140.460,00
7	127997931	$ 155.670,00
8	128002916	$ 232.800,00
9	128007078	$ 186.720,00
10	128007387	$ 106.450,00
11	129160212	$ 734.550,00
12	129162916	$ 10.128,00
13	129167391	$ 378.880,00
14	129168442	$ 3.710.913,00
15	129209882	$ 334.320,00
16	137559322	$ 794.710,00
17	137560977	$ 1.370.048,00
18	137561240	$ 178.142,00
19	137561485	$ 173.690,00
20	137561855	$ 339.048,00
21	137562158	$ 382.752,00
22	137563092	$ 3.156.127,00
23	137563770	$ 1.627.978,00
24	137564533	$ 212.948,00
25	137564718	$ 345.870,00
26	137566004	$ 1.111.980,00
27	137566313	$ 311.730,00
28	137566374	$ 135.120,00
29	137566718	$ 691.680,00
30	137568146	$ 1.230.840,00
31	137568294	$ 247.008,00
32	137569064	$ 190.710,00
33	137569223	$ 339.884,00
34	137569266	$ 345.840,00
35	137569806	$ 261.216,00
36	137569923	$ 74.220,00
37	137570863	$ 133.600,00
38	137571122	$ 171.420,00

No.	RADICACION	VALOR_TOTAL_APROBADO
76	137587761	$ 224.400,00
77	137587849	$ 472.600,00
78	137587854	$ 497.752,00
79	137588198	$ 219.230,00
80	137588364	$ 202.948,00
81	137588755	$ 20.910,00
82	137588969	$ 890.870,00
83	137589090	$ 971.650,00
84	137589398	$ 171.818,00
85	137589845	$ 135.090,00
86	137589855	$ 160.580,00
87	137590310	$ 238.200,00
88	137590409	$ 149.880,00
89	137591029	$ 112.200,00
90	137591302	$ 102.582,00
91	137591643	$ 200.220,00
92	137591765	$ 321.966,00
93	137592005	$ 62.760,00
94	137593013	$ 272.550,00
95	137593096	$ 549.100,00
96	137593278	$ 57.810,00
97	137593874	$ 139.050,00
98	137593907	$ 878.782,00
99	137594059	$ 257.175,00
100	137594462	$ 80.460,00
101	137594665	$ 1.304.777,90
102	137594858	$ 39.774,00
103	137594967	$ 282.690,00
104	137595083	$ 2.503.934,00
105	137595235	$ 153.554,00
106	137595452	$ 1.152.400,00
107	137595636	$ 174.909,00
108	137595793	$ 96.100,00
109	137596895	$ 56.190,00
110	137597124	$ 100.900,00
111	137597126	$ 145.780,00
112	137597137	$ 172.842,00
113	137597174	$ 118.460,00

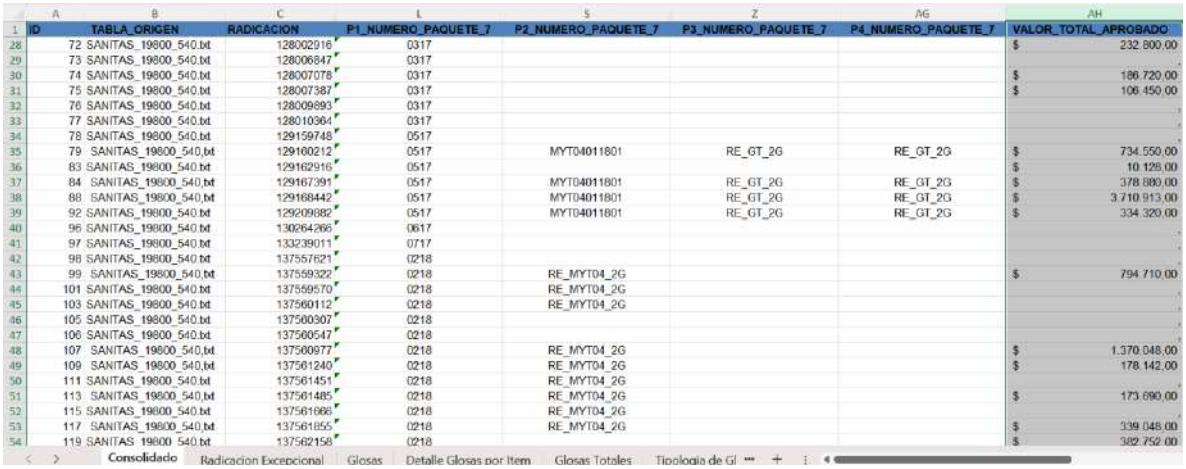
39	137571657	$ 650.434,00	**114**	137597182	$ 112.200,00
40	137571684	$ 586.010,00	**115**	137597354	$ 61.752,00
41	137572490	$ 300.450,00	**116**	137597451	$ 79.470,00
42	137573154	$ 2.899.194,00	**117**	137598263	$ 149.860,00
43	137573510	$ 1.153.644,00	**118**	137598273	$ 862.920,00
44	137573707	$ 112.600,00	**119**	137598282	$ 563.890,00
45	137574055	$ 324.925,00	**120**	137598925	$ 205.350,00
46	137574316	$ 232.080,00	**121**	137599870	$ 40.818,00
47	137574531	$ 43.103,00	**122**	137599990	$ 44.850,00
48	137574591	$ 549.100,00	**123**	137600435	$ 1.460.339,00
49	137574734	$ 1.422.660,00	**124**	137601294	$ 487.360,00
50	137575732	$ 227.360,00	**125**	137601324	$ 1.762.358,00
51	137576671	$ 641.338,00	**126**	137601353	$ 407.820,00
52	137577180	$ 867.238,00	**127**	137602208	$ 291.643,00
53	137577694	$ 359.365,00	**128**	137602264	$ 604.640,00
54	137578781	$ 345.840,00	**129**	137602611	$ 95.970,00
55	137579400	$ 1.832.700,00	**130**	137605715	$ 172.100,00
56	137580047	$ 7.380,00	**131**	137606441	$ 243.070,00
57	137580253	$ 2.235.802,00	**132**	137607222	$ 2.366.150,00
58	137580290	$ 91.820,00	**133**	137607464	$ 128.940,00
59	137581783	$ 514.410,00	**134**	137608260	$ 344.040,00
60	137581875	$ 231.280,00	**135**	127176494	$ 100.000,00
61	137581913	$ 323.754,00	**136**	127191279	$ 77.416,00
62	137582044	$ 190.920,00	**137**	127196487	$ 140.460,00
63	137583100	$ 16.170,00	**138**	127210825	$ 128.190,00
64	137583224	$ 81.690,00	**139**	127213633	$ 421.680,00
65	137584078	$ 190.020,00	**140**	127218574	$ 26.130,00
66	137584251	$ 105.990,00	**141**	127220124	$ 187.140,00
67	137584330	$ 263.790,00	**142**	137610116	$ 40.830,00
68	137584543	$ 742.200,00	**143**	137613851	$ 279.360,00
69	137584796	$ 416.128,00	**144**	137613927	$ 1.036.800,00
70	137585089	$ 218.360,00	**145**	137613972	$ 378.210,00
71	137586418	$ 137.040,00	**146**	137614830	$ 341.430,00
72	137586457	$ 923.950,00	**147**	137614859	$ 327.980,00
73	137586876	$ 316.060,00	**148**	137615019	$ 327.980,00
74	137587205	$ 153.220,00	**149**	137615160	$ 325.711,00
75	137587561	$ 101.047,00	**150**	137615440	$ 144.961,00

Fuente. Apoyo técnico – Hoja "Consolidado"

Es por lo anterior, que dentro de las pruebas aportadas con la presente contestación de la demanda, se remite el apoyo técnico otorgado por la Dirección de Otras Prestaciones, junto con los soportes de

pago de los recobros en estado aprobado, proferidos por la Dirección Financiera de la ADRES, a través del Grupo de Gestión de Pagos y Portafolio de la ADRES.

Como bien se indicó en el apoyo técnico se puede observar en la hoja "consolidado", que 150 recobros presentan estado aprobado, resultado de la auditoría integral que fueron comunicados a la EPS recobrante a través de una comunicación denominada paquete, la cual se identifica con un número de paquete en el apoyo técnico hoja "consolidado", columnas L, S, Z y AG, así:



	A	B	C	L	S	Z	AG	AH
1	ID	TABLA_ORIGEN	RADICACION	P1_NUMERO_PAQUETE_7	P2_NUMERO_PAQUETE_7	P3_NUMERO_PAQUETE_7	P4_NUMERO_PAQUETE_7	VALOR_TOTAL_APROBADO
28	72	SANITAS_19800_540.txt	128002916	0317				$ 232.800,00
29	73	SANITAS_19800_540.txt	128006847	0317				
30	74	SANITAS_19800_540.txt	128007078	0317				$ 186.720,00
31	75	SANITAS_19800_540.txt	128007387	0317				$ 106.450,00
32	76	SANITAS_19800_540.txt	128009893	0317				
33	77	SANITAS_19800_540.txt	128010364	0317				
34	78	SANITAS_19800_540.txt	129159748	0517				
35	79	SANITAS_19800_540.txt	129160212	0517	MYT04011801	RE_GT_2G	RE_GT_2G	$ 734.550,00
36	83	SANITAS_19800_540.txt	129162916	0517				$ 10.128,00
37	84	SANITAS_19800_540.txt	129167391	0517	MYT04011801	RE_GT_2G	RE_GT_2G	$ 378.880,00
38	88	SANITAS_19800_540.txt	129168442	0517	MYT04011801	RE_GT_2G	RE_GT_2G	$ 3.710.913,00
39	92	SANITAS_19800_540.txt	129209882	0517	MYT04011801	RE_GT_2G	RE_GT_2G	$ 334.320,00
40	96	SANITAS_19800_540.txt	130264266	0617				
41	97	SANITAS_19800_540.txt	133239011	0717				
42	98	SANITAS_19800_540.txt	137557621	0218				
43	99	SANITAS_19800_540.txt	137559322	0218	RE_MYT04_2G			$ 794.710,00
44	101	SANITAS_19800_540.txt	137559570	0218	RE_MYT04_2G			
45	103	SANITAS_19800_540.txt	137560112	0218	RE_MYT04_2G			
46	105	SANITAS_19800_540.txt	137560307	0218				
47	106	SANITAS_19800_540.txt	137560547	0218				
48	107	SANITAS_19800_540.txt	137560977	0218	RE_MYT04_2G			$ 1.370.048,00
49	109	SANITAS_19800_540.txt	137561240	0218	RE_MYT04_2G			$ 178.142,00
50	111	SANITAS_19800_540.txt	137561451	0218	RE_MYT04_2G			
51	113	SANITAS_19800_540.txt	137561485	0218	RE_MYT04_2G			$ 173.690,00
52	115	SANITAS_19800_540.txt	137561868	0218	RE_MYT04_2G			
53	117	SANITAS_19800_540.txt	137561855	0218	RE_MYT04_2G			$ 339.048,00
54	119	SANITAS_19800_540.txt	137562158	0218				$ 382.752,00

Consolidado | Radicacion Excepcional | Glosas | Detalle Glosas por Item | Glosas Totales | Tipologia de Gl

Fuente. Apoyo técnico, hoja "Consolidado"

Ahora bien, estos recobros aprobados en el trámite de auditoría integral, fueron pagados mediante una "orden de giro y asignación de gasto", o por su abreviatura OGAG, los cuales son pagos masivos realizados por la Entidad, es decir, los soportes de pago que se aportan en este proceso; sin embargo, los pagos a los recobros se pueden identificar de la siguiente manera: se sugiere revisar en el apoyo técnico hoja "consolidado", el estado de aprobación del recobro y el paquete en el cual fue comunicado el resultado, con esta información posteriormente se debe identificar en la tabla anterior el número de OGAG al cual corresponde cada paquete, y con el número de OGAG revisar los soportes de pago, conforme a la siguiente tabla que presento al Despacho con fines ilustrativos para realizar el análisis de la documental aportada por mi representada:

Tipo Recobro	Paquete	N° OGAG	Fecha OGAG	Fecha Pago
M	0217	3320	30/05/2017	31/05/2017
M	0317	4252	7/07/2017	10/07/2017
M	0517	1302	3/11/2017	3/11/2017
M	MYT0408091017_9211	4317	21/06/2018	22/06/2018

De lo anterior se colige, que la accionante al pretender por medio de su demanda el reconocimiento y pago de los recobros enlistados, estaría configurando un doble pago, que se traduce a un enriquecimiento sin justa causa, con detrimento al patrimonio del Estado y de los recursos finitos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, situación que decantaría una vulneración directa el derecho fundamental a la salud que se depreca de la Constitución Política.

6.2.2. **COBRO DE LO NO DEBIDO**

En segundo lugar, resulta importante señalar que frente a los restantes 107 recobros objeto de demanda, dichos fueron glosados en el trámite de auditoría integral por no cumplimentar la totalidad de los requisitos normativos establecidos para la fecha de prestación de servicios. Así las cosas, al pretender la demandante su reconocimiento y pago por medio del presente proceso, se configura la mala fe de su actuar, como quiera que, si la EPS accionante hubiese dado cumplimiento a los requisitos y exigencias previstos en la normativa legal vigente, que en consonancia con el principio de legalidad del gasto público se hacen necesarios para que la administración proceda a ordenar el correspondiente pago, el ente auditor para la fecha de radicación de los recobros no hubiese impuesto glosas a los recobros presentados por la demandante, lo que deviene en la necesaria conclusión de que la Entidad no le adeuda a la EPS actora ninguno de los valores reclamados a través del presente proceso, pues no existe obligación de pagar unas cuentas que se encuentran inmersas en las siguientes causales de glosa: **i) Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas; ii) No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro; iii) No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro; iv) El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio; v) La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA o quien haga sus veces; vi) El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida; vii) 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; viii) El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente; ix) La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio; x) Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA – BDEX; xi) La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA; xii) La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario; xiii) El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente; y xiv) El nombre del usuario no corresponde al registrado en la BDUA – BDEX.**

Por ello, llama la atención que los argumentos esgrimidos por la Entidad demandante para solicitar que se declare que la ADRES está obligada a realizar erogaciones, por el no reconocimiento y pago en sede administrativa de los recobros presentados.

Aunado a lo anterior, es preciso señalar que el fundamento de la responsabilidad y por tanto de la indemnización de perjuicios, está dado por el hecho de que el Estado imponga a determinado grupo de administrados ciertas cargas que conllevan un detrimento en su patrimonio, resultándolo desproporcionado, lo que de hecho generará el rompimiento del principio de igualdad o equilibrio de las cargar públicas, hecho que a todas luces no se configura en el caso en concreto.

En este orden de ideas, no puede la demandante alegar una obligación de pago con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por el simple hecho de no obtener el pago reclamado, cuando no le asistía el derecho de recobrar, en atención a que los servicios prestados fueron reconocidos respecto de 150 recobros y frente a 107 no le asistía su derecho a ser reconocidos por no demostrar dentro del proceso de auditoría integral en debida forma que cumplía con todos los requisitos establecidos en la normatividad vigente para la fecha de prestación del servicio.

6.3. IMPROCEDENCIA DEL PAGO DE INTERESES MORATORIOS

Sobre este punto, el H. Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Tercera Subsección B con ponencia del Dr. Carlos Alberto Vargas Bautista en sentencia del 20 de junio de 2013 dentro del radicado 25000232600020090100700, Demandante: EPS SANITAS S.A., Demandado: Ministerio de la Protección Social sobre el tema ahora debatido de intereses de mora adujo:

> *Teniendo en cuenta lo anterior, y en concreto de la lectura y análisis del Decreto 1281 de 2002, advierte la Sala que en el mismo no se establece un término para el pago de la cuenta de recobro una vez son presentadas ante el administrador fiduciario del Fosyga,* ***ni tampoco que con ocasión a un pago extemporáneo de la cuenta de recobro la EPS tenga derecho a que se le reconozca por el retardo en el pago unos intereses moratorios,*** *pues el artículo 4 del decreto en mención únicamente hace referencia a la generación de dichos intereses en caso de que se incumpla los términos previstos en el decreto, y dado que en dicha normatividad no se establece e término con el que cuenta el Fosyga para pagar el recobro, estaríamos ante un vacío legal, toda vez que en las resoluciones que regulan el procedimiento y pago de las solicitudes de recobro****, no se establece nada respecto de la generación de intereses moratorios por incumplimiento de estos términos.***
>
> ***Por lo anterior, para la Sala resulta claro que no se les podría atribuir una omisión a las demandadas por el incumplimiento de sus deberes como lo alega la parte actora, al pagar tardíamente los recobros sin reconocerse intereses moratorios, toda vez que no existe norma expresa que le imponga dicha obligación a las demandadas, como precedentemente se señalaba.***
>
> *De otra parte, cabe señalar que jurisprudencialmente la Corte Constitucional y el Consejo de Estado ha aceptado el reconocimiento por vía judicial de las cuentas de recobro no pagadas en vía administrativa por el Ministerio de la Protección Social – Fosyga, pues el hecho de que los recobros hayan sido rechazadas por el Fosyga por extemporaneidad, en manera alguna impide que la EPS acuda a la jurisdicción a efectuar reclamación por vía judicial por el no pago de las mismas, no obstante, no se ha indicado por dichas corporaciones que sea procedente un eventual reconocimiento de intereses moratorios por el pago tardío de los recobros por parte del Fosyga.* (negrita fuera del texto)

Adicionalmente, si se observa el Decreto 1281 de 2002, por medio del cual se expidieron las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud, dicha normativa tuvo una razón de ser y no es otra distinta a la facultad extraordinaria que dispuso el Congreso a través de la Ley 715 de 2001 para que el Presidente en el término de 6 meses expidiera

normas encaminadas a regular los flujos de caja, la utilización oportuna del sector salud y la utilización de la prestación del servicio a la población del país.

Teniendo en cuenta lo hasta aquí expuesto entonces es menester observar que la disposición que concedió la facultada extraordinaria al Presidente fue demandada y la H. Corte Constitucional en sentencia C- 1028 de 2002 la declaró exequible porque ordenaba 3 puntos concretos que debían ser regulados por el ejecutivo, y así lo sostuvo dicha corporación:

- FLUJOS DE CAJA.
- UTILIZACIÓN OPORTUNA Y EFICIENTE DE LOS RECURSOS DEL SECTOR SALUD.
- UTILIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS HABITANTES DEL PAÍS.

Y específicamente frente a los flujos de caja dicha corporación sostuvo:

> *… la regulación de los flujos de caja está referida al manejo eficiente de los recursos del sector de la salud en el ámbito territorial en procura del mejoramiento sustancial en la calidad de vida de la comunidad, emitiendo un mayor acceso a los servicios que debe prestar el estado en el campo de la salud" de donde se deriva una referencia clara en materia PRESTACIONAL, y no de las acciones que adelantaba el FOSYGA hoy ADRES.*

Vale la pena destacar que el artículo 4 *ibidem,* habla de la aplicación de intereses para los términos que dispone el Decreto, el cual si se analiza, solo señala 4 tipo de términos:

1. El tiempo de radicación de las EPS que corresponde a los 6 meses siguientes a la prestación del servicio.
2. El término para la devolución de recursos si se detecta que hay apropiación indebida.
3. El término para que las EPS y las EOC cancelen al FOSYGA la diferencia de las cotizaciones y la UPC.
4. El término con que se cuenta para el traslado del punto de solidaridad por aportes a seguridad social al FOSYGA.

Es así, que al no aludirse de forma taxativa la aplicación de términos para el pago de recobros, mal haría el operador judicial en proferir una condena que la Ley no le autoriza máxime cuando están en riesgo los recursos finitos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así las cosas, debe observarse que las normas taxativas y aplicables para recobros como la Resolución 3099 de 2008 en manera alguna alude el reconocimiento y pago de intereses de mora con cargo a los recursos del entonces FOSYGA razón por la cual se sustenta entonces su improcedencia.

Finalmente Conviene recordar que es principio general de derecho que las disposiciones sancionatorias son de interpretación restrictiva y por ello no admiten aplicación analógica respecto de casos no contemplados en ellas, por lo que en consecuencia no resulta procedente aplicarles INTERESES a cobros del FOSYGA por medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud

incluidos en el POS con cargo a la UPC. Además, es preciso señalar que la ley 1955 de 2019, en su artículo 237, parágrafo 5, dispuso:

> ***PARÁGRAFO 5o.*** *Las decisiones judiciales que ordenen el pago de recobros distintos se indexarán utilizando el Índice de Precios al Consumidor (IPC), sin lugar a intereses de mora.*

Estableciéndose de esta manera la improcedencia de intereses de mora sobre aquellos recobros de los cuales se ordena el pago a causa de una orden judicial.

6.4. LA INDEXACIÓN DE LAS SUMAS DE DINERO SOLICITADAS ES UN COMPONENTE DEL INTERÉS MERCANTIL.

La indexación es una corrección monetaria la cual atiende al fenómeno económico de la inflación, y por medio del cual se revalorizan las obligaciones dinerarias ante la pérdida de poder adquisitivo de la moneda, criterio que comparte la H. Corte Suprema de Justicia al exponer:

> *La indización o indexación, siempre ha sido, sin lugar a dudas, una medida excepcional. Es la respuesta del derecho, legislado y jurisprudencial, al fenómeno de la 'inflación'. Un mecanismo de revalorización de ciertas obligaciones dinerarias, cuyo objetivo es poner en equilibrio la ecuación económica gravemente desbalanceada por una fuerte pérdida del poder adquisitivo del peso, de la cual se beneficiaría al deudor de ella ante la consecuencial depreciación de su prestación, con claro detrimento del acreedor; quien en últimas se vería obligado, en virtud de unas reglas jurídicas nominalistas, a recibir un pago incompleto*[17]

De manera, que la indexación es la corrección monetaria que se presenta como consecuencia de la pérdida del poder adquisitivo del dinero como consecuencia de la inflación. Por lo tanto, en el evento de considerar que la existencia de la obligación el presunto incumplimiento en el pago de los recobros, no se podrá ordenar la condena al pago de intereses mercantiles, acumulándose al mismo tiempo, la condena al pago de la indexación, pues tal condena acumulada no atendería a una indemnización plena y si por el contrario sería inequitativa en contra de la ADRES.

6.5. EXCEPCIÓN INNOMINADA O GENÉRICA

Por la presente se solicita amablemente que, al realizarse el estudio y la valoración de las condiciones fácticas del presente proceso se logra determinar la existencia de hechos que constituyan una excepción, se sirva reconocerla de forma oficiosa como corresponda, conforme a lo dispuesto en el artículo 164 del Código Contencioso Administrativo, que a la letra indica:

> *"… En la sentencia definitiva se decidirá sobre las excepciones propuestas y sobre cualquier otra que el fallador encuentre probada." (Subrayado fuera del texto)*

Por tanto, si después de la valoración del proceso y de las pruebas aparece probada cualquier excepción, le solicito declararla acorde con la norma transcrita.

[17] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, M.P. Carlos Isaac Nader, Sentencia de agosto 18 de 1990, Exp. 11818.

VII. PETICIÓN

Con fundamento en lo indicado, así como en las razones que el Honorable Juez considere pertinentes para llegar a la conclusión a la que aquí se arriba, le solicito comedidamente, EXONERAR a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES de las pretensiones incoadas por la entidad demandante y en su lugar declarar la no prosperidad de estas y desestimar los cargos propuestos con la demanda.

VIII. PRUEBAS

8.1. Documentales:

8.1.1. Comunicaciones proferidas por la Unión Temporal FOSYGA 2014, objeto de demanda:

- No. UTF2014-OPE-22538 del 01 de junio de 2017
- No. UTF2014-OPE-23618 del 10 de julio de 2017
- No. UTF2014-OPE-25814 del 02 de noviembre de 2017
- No. UTF2014-OPE-26643 del 29 de noviembre de 2017
- No. UTF2014-OPE-27197 del 12 de diciembre de 2017
- No. UTF2014-OPE-31943 del 16 de mayo de 2018
- No. UTF2014-OPE-34601 del 25 de julio de 2018
- No. UTF2014-OPE-35683 del 12 de septiembre de 2018

8.1.2. Manuales de Auditoria Integral de Recobros:

- Por Tecnologías No POS Versión 02 de mayo de 2015.
- Por Servicios y Tecnologías en Salud No Cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la UPC, Versión 01 de junio de 2017.
- Por Tecnologías en Salud No Financiadas con Recursos de la UPC o Servicios Complementarios, Versión 2 de agosto de 2018.

8.1.3. Apoyo técnico emitido por la Dirección de Otras Prestaciones en la cual informa el estado, encabezado, pagos, glosas y el consolidado de estos datos, sobre los recobros objeto de la demanda denominado “Apoyo técnico 197_Sanitas_019800_20_Reporte”.

8.1.4. Certificaciones de Cierres de Paquetes emitidos por el Ente Interventor JAHV MCGREGOR.

8.1.5. Soportes de pago de los recobros en estado aprobado, proferidos por la Dirección Financiera de la ADRES, a través del Grupo de Gestión de Pagos y Portafolio de la ADRES, y el requerimiento de los soportes faltantes, los cuales se allegarán al Despacho en el decreto de pruebas.

En atención a que las pruebas señaladas superan el tamaño máximo de 50MB establecido por la página web de SAMAI, se informa al Despacho que se ponen a su disposición en el siguiente enlace: https://drive.google.com/drive/folders/1RZKnPZ-yU34qUY27TqpZvy0oebdoL5rY?usp=sharing

IX. ANEXOS

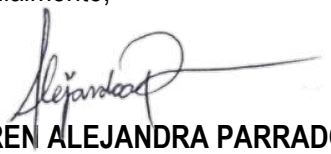
Los documentos señalados en el acápite de pruebas del presente escrito.

X. NOTIFICACIONES

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES recibe notificaciones en la Avenida Calle 26 No. 69 – 76 Edificio Elemento Torre 1, Piso 17 de la ciudad de Bogotá D.C., a los correos electrónicos notificaciones.judiciales@adres.gov.co.

La suscrita apoderada en el correo karen.parrado@adres.gov.co y al teléfono celular 3213348958.

Cordialmente,



KAREN ALEJANDRA PARRADO TRIANA
C.C. 1.010.229.705 de Bogotá D.C.
T.P. 325.025 DEL C.S. de la J.

Bogotá D.C.,

Señores
JUZGADO CUARENTA Y SIETE (47) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
E. S. D.

PROCESO: **NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO**
EXPEDIENTE: **11001333400220240019800**
DEMANDANTE: **E.P.S SANITAS S.A. S EN INTERVENCIÓN**
DEMANDADO: **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL EN SEGURIDAD SOCIAL ADRES**

ASUNTO: **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A UT FOSYGA 2014, JAHV MAGREGOR S.A. AUDITORES EN SALUD**

KAREN ALEJANDRA PARRADO TRIANA, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.010.229.705 de Bogotá D.C., abogada en ejercicio con tarjeta profesional No. 325.025 del Consejo Superior de la Judicatura, conforme al poder especial otorgado por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES, conforme al poder a mi conferido por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, de manera atenta me dirijo al Despacho para presentar **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** respecto de los entes auditores: **UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014** ***(sociedades SERVIS OUTSOURCING INFORMÁTICO S.A.S., CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S. y GRUPO ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS S.A.S. – GRUPO ASD S.A.S)***, **JAHV MAGREGOR S.A. AUDITORES Y CONSULTORES** para amparar las obligaciones que resulten en el presente trámite en contra de mi mandante en los siguientes términos:

I. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

PARTE DEMANDANTE:

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. – EN INTERVENCIÓN sociedad por acciones simplificada, constituida mediante Escritura Pública No. 3796 del 01 de diciembre de 1994, otorgada

en la Notaría 30 del Círculo de Bogotá D. C., inscrita en la Cámara de Comercio de la misma ciudad el 16 de diciembre de 1994, bajo el No. 474089 del Libro IX, con matrícula mercantil No. 00626289, debidamente autorizada para operar como tal por la Superintendencia Nacional de Salud, todo lo cual consta en certificado de existencia y representación legal expedido por la citada Cámara y en Resolución No. 0981 de diciembre de 1994.

Mediante Resolución No. 2024160000003002-6 del 02 de abril de 2024, inscrito el 5 de Abril de 2024, bajo el No. 03085447 del libro IX, la Superintendencia Nacional de Salud, ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y, la intervención forzosa administrativa para administrar a ENTIDAD, prorrogada hasta el 02 de abril de 2026, y quien está representada legalmente por el Dr. DUVER DICSON VARGAS ROJAS en su calidad de Agente Especial Interventor.

Dicha EPS cuenta con la dirección para notificaciones en la Calle 100 No. 11B – 67 piso 3, o a los correos electrónicos paucalderon@keralty.com – notificajudiciales@keralty.com, o por quien haga sus veces.

PARTE DEMANDADA:

La ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, identificada con NIT. 901.037.916-1 y representada legalmente por el Dr. FÉLIX LEÓN MARTÍNEZ, en su calidad de Director General; y, con domicilio en la Av. Calle 26 No. 69-76 Piso 9 Torre 3 Edificio Tierra, en la ciudad de Bogotá, o al correo electrónico notificaciones.judiciales@adres.gov.co.

LLAMADOS EN GARANTÍA:

UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, representada legalmente por el Dr. ARMANDO FLÓREZ PINZÓN, en su calidad de Gerente, o quien haga sus veces. Dicha UT cuenta con domicilio en la Calle 32 No. 13- 07 en la ciudad de Bogotá.

UT conformada por CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S., identificada con el NIT. 890.321.151-0; GRUPO ASD S.A.S., identificada con el NIT. 860.510.031-7; SERVIS S.A.S., identificada con el NIT. 860.024.628-9.

JAHV MCGREGOR S.A.S. AUDITORES Y CONSULTORES, identificada con el NIT.800.121.665-9, sociedad legalmente constituida, y representada legalmente por la señora MARIBEL QUIROGA CASTILLO**,** mayor de edad e identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.110.636 o por quien haga sus veces. Dicho Ente auditor, con domicilio en la Calle 93 No. 11A-11 en la ciudad de Bogotá; correo electrónico jahvmcgregor@jahvmcgregor.com.co.

II. HECHOS

PRIMERO. El día 10 de diciembre de 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social suscribió contrato de consultoría No. 043 de 2013 con la Unión Temporal FOSYGA 2014, cuyo objeto fue "*realizar la auditoria en salud, jurídica y financiera a las solicitudes de recobro por servicios extraordinarios no incluidos en el Plan general de beneficios y a las reclamaciones por Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT con cargo a los recursos de las subcuentas correspondientes del Fondos de Solidaridad y Garantía – FOSYGA del Sistema General de Seguridad Social en Salud".*

SEGUNDO. Como cláusula del citado contrato en el numeral 7.2.1.30 se dispuso la Responsabilidad patrimonial, cuando el FOSYGA y/o el Ministerio, o quien haga sus veces, sea condenado judicialmente por eventuales errores o deficiencias en el proceso de auditoria atribuibles al Contratista.

TERCERO. La cláusula decimosegunda estableció la INDEMNIDAD y sobre el particular dispuso que *"con ocasión de la celebración y ejecución del presente contrato EL CONTRATISTA se compromete y acuerda en forma irrevocable a mantener indemne al MINISTERIO hoy ADRES por cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.*

CUARTO. En el proceso de la referencia, se convoca a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en salud- ADRES, en virtud de las disposiciones del artículo 66 de la Ley 1753 de 2015.

Al respecto vale la pena indicar que a partir del 1º de agosto de 2017, entró en operación la ADRES- entidad que ordenó crear la citada Ley, en virtud de los plazos dispuestos en los Decretos 1432 de 2016, 2188 de 2016 y 547 de 2017, y en consecuencia, se **SUPRIMIÓ** la Dirección de Administración de Fondos de la Seguridad Social, que correspondía a una dependencia del Ministerio de Salud y Protección Social.

QUINTO. Por lo anterior, el Decreto 1429 de 2016, por medio del cual se modificó la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES- y se dictaron otras disposiciones, se dispuso en el inciso primero del artículo 27, lo siguiente:

> ***Artículo 27***. ***Transferencia de derechos y obligaciones***. *Todos los derechos y obligaciones que hayan sido adquiridos por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio Salud y Protección Social, con ocasión de la administración los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA y del Fondo de Salvamento y Garantías para el Salud FONSAET, se entienden transferidos a la Administradora de los Recursos del Sistema General de seguridad Social en Salud - ADRES.*
>
> *Todos los derechos y obligaciones a cargo del FOSYGA pasarán a la Administradora los Recursos del SGSSS (ADRES) una vez sean entregados por Administrador Fiduciario de conformidad con lo establecido en el contrato encargo fiduciario con éste celebrado.*

Así las cosas, y teniendo clara la Supresión de la Dirección de Fondos a cargo de los recursos del FOSYGA, los derechos, contratos (como el 043 de 2013) y demás obligaciones fueron sucedidos por la ADRES, situación ésta que fue advertida por la parte actora, y que ha sido reconocida por la Unión Temporal desde la entrada en operación de mi representada.

SEXTO. En virtud de lo expuesto y especialmente que en el sub examine se cuestiona por la parte actora el proceso de auditoría, adelantado por la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, que auditó la reclamación objeto de demanda, es procedente acudir a la figura del llamamiento en garantía, pues sobre el particular el artículo 64 del código general del Proceso consagra que:

> ***Artículo 64. Llamamiento en garantía.*** *Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.*

En consecuencia, y frente a los hechos y omisiones que alude la demandante en el libelo principal de la demanda 2019-166, la Unión temporal deberá emitir sus respectivos pronunciamientos en virtud de los parámetros contractuales derivados del Contrato 043 de 2013 del que se allega copia, pues según se ha indicado, hace parte de su deber responder inclusive por las condenas derivadas de los errores o deficiencias ocurridas en el proceso de auditoría.

SEPTIMO. De otro lado, el día 17 de diciembre de 2012 el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** y la **JAHV MCGREGOR S.A., AUDITORES Y CONSULTORES** celebraron Contrato de Interventoría No. 103 de 2012 que tiene por objeto el siguiente:

> ***CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO:*** *Efectuar la interventoría al contrato de administración Fiduciaria de los Recursos del FOSYGA y al contrato de Auditoria en salud, jurídica, y financiera de las reclamaciones por los beneficios con cargo a la Subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito – ECAT, y las solicitudes de recobros por beneficios extraordinarios No incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, a través de los cuales se garantiza la operación del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, conformado por las Subcuentas de Compensación, Promoción, Solidaridad, Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT y Garantías para la salud, en el marco de lo establecido en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, el Decreto-Ley 1281 de 2002, los Decretos 1283 de 1996, 50 de 2003, 2280 de 2004, 3990 de 2007, 971, 4023 y 4107 de 2011 y demás normas legales vigentes asociadas a la operación del Fondo, así como en el marco de lo establecido en la Ley 80 de 1993 modificada por la Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios, la Resolución 999 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que regulen la materia.*

OCTAVO. En la cláusula séptima, las partes del contrato acordaron como obligaciones de la **JAHV MACGREGOR S.A. AUDITORES Y CONSULTORES** las siguientes:

> ***CLÁUSULA SÉPTIMA: DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA*** *en desarrollo del presente contrato, tendrá los siguientes derechos y obligaciones:*

(…)

OBLIGACIONES DE INTERVENTORÍA

MINISTERIO, los nuevos desarrollos normativos y tecnológicos, y teniendo en cuenta lo evidenciado en el desarrollo del contrato.

3. Recibir, al momento de la suscripción del acta de inicio del contrato, los informes y documentos que soportan la gestión adelantada por los actuales interventores y supervisores de los contratos objeto de interventoría.
4. Diseñar e implementar un sistema de alertas tempranas que permita a **EL MINISTERIO** conocer de manera oportuna las desviaciones e incumplimientos de las obligaciones contractuales por parte de los contratistas sobre quienes ejerce interventoría.
5. Presentar mensualmente, o cuando requiera **EL MINISTERIO**, informes sobre el cumplimiento de cada una de las obligaciones establecidas en los contratos de administración de los recursos del FOSYGA y de auditoría de los recobros no POS y de las reclamaciones ECAT.
6. Entregar mensualmente y mantener permanentemente actualizada la matriz de seguimiento a cada una de las obligaciones contractuales de los contratos objeto de interventoria, en la que como mínimo se presente el porcentaje de cumplimiento a la fecha de evaluación, concepto de cumplimiento o incumplimiento de la obligación, justificación de cada concepto y acciones que se deben desarrollar por parte de **EL CONTRATISTA** para lograr el cabal cumplimiento de su contrato.
7. Presentar los informes respecto de las actividades desarrolladas y de acuerdo con la cláusula octava del presente contrato, así como los informes solicitados por **EL MINISTERIO** sobre el desarrollo de las actividades de la interventoría.
8. Presentar oportunamente y de manera concreta recomendaciones o propuestas de modificación de procesos, procedimientos, mecanismos de control y métodos, que en su consideración se requieran para lograr el cumplimiento de los contratos objeto de interventoría, con la correspondiente justificación.
9. Efectuar seguimiento y velar por la oportuna y debida restitución de recursos, que sean pagados, transferidos o girados como resultado de errores o incumplimiento de las obligaciones establecidas en los contratos de administración de los recursos del FOSYGA y de auditoria de los recobros no POS y de las reclamaciones ECAT, en aplicación a lo previsto en las disposiciones legales pertinentes.
10. Verificar, hacer seguimiento y comunicar inmediatamente a **EL MINISTERIO** las fallas en la disponibilidad de los canales de comunicación y del Sistema Integrado de Información del FOSYGA, de conformidad con los niveles de servicio establecidos.
11. Requerir al Administrador Fiduciario de los recursos del FOSYGA o a la firma de Auditoría de Recobros No POS y Reclamaciones ECAT la presentación de planes de mejoramiento que contengan acciones correctivas y fechas de implementación.
12. Evaluar, conceptuar y hacer seguimiento a los cronogramas de trabajo, incluidos los planes de mejoramiento suscritos, que garanticen el cumplimiento de las obligaciones establecidas en los contratos de administración fiduciaria de los recursos del FOSYGA y de auditoria de los recobros no POS y de las reclamaciones ECAT.
13. Revisar y conceptuar sobre los informes y ajustes o aclaraciones que a los mismos efectúen el administrador de los recursos del FOSYGA y el auditor de recobros no POS y de las reclamaciones ECAT, dentro de los plazos establecidos contractualmente y según lo que se acuerde con **EL MINISTERIO**.
14. Revisar, avalar y emitir concepto sobre la pertinencia de los pagos de las remuneraciones pactadas en los contratos de administración de los recursos del FOSYGA y de auditoria de los recobros no POS y de las reclamaciones ECAT.

15. Efectuar seguimiento a las liquidaciones realizadas por el Administrador Fiduciario de los Recursos del FOSYGA relacionadas con el proceso de compensación, liquidación mensual de afiliados del régimen subsidiado, liquidación de prestaciones económicas por licencias de maternidad y/o paternidad y de incapacidades por enfermedad general de los excepcionados al régimen contributivo y sobre las demás liquidaciones que le requiera **EL MINISTERIO** y generar los conceptos a que haya lugar.
16. Revisar y emitir concepto sobre las diferentes etapas que se surten dentro del proceso de auditoría de los Recobros no POS y de las Reclamaciones ECAT.
17. Efectuar, dentro de los términos establecidos en los respectivos cronogramas de trabajo y aplicando la metodología de muestreo definida por **EL MINISTERIO**, la revisión de los paquetes con resultado de auditoría que le presente la Firma que realiza la Auditoria de los Recobros no POS y de las Reclamaciones ECAT.
18. Certificar los precierres de los paquetes de recobros y reclamaciones realizados por la firma auditora de recobros no POS y Reclamaciones ECAT, previa aclaración de las posibles inconsistencias identificadas.
19. Certificar los cierres de los paquetes de recobros y reclamaciones realizados por la firma auditora de recobros No POS y Reclamaciones ECAT, a efectos de aprobarlos o denegarlos y soportar la ordenación del gasto y la autorización del giro correspondiente.
20. Mantener mecanismos de control automático que permitan la verificación de la totalidad de los recobros, las reclamaciones y de los valores presentados para ordenación de pago a **EL MINISTERIO**.
21. Efectuar el seguimiento a los procesos de empalme que se surtan durante la ejecución del contrato, con las nuevas firmas de Administración Fiduciaria de los recursos del FOSYGA, de Auditoría de Recobros No POS y de Reclamaciones ECAT, de tal forma que se realice en los términos establecidos contractualmente y con la entrega oportuna de los productos acordados con **EL MINISTERIO**.
22. Desarrollar e implementar, con base en los lineamientos definidos en el numeral 3 del Capítulo IV del Anexo Técnico del Pliego de Condiciones, un procedimiento que permita estimar el peso relativo y costo de cada una de las obligaciones pactadas en los contratos de Administración de los recursos del FOSYGA y de Auditoría de los Recobros No POS y de las Reclamaciones ECAT.
23. Desarrollar e implementar, con base en los lineamientos definidos en el numeral 4 del Capítulo IV del Anexo Técnico del Pliego de Condiciones, un procedimiento que permita determinar el porcentaje de cumplimiento de cada una de las obligaciones pactadas en los contratos de administración de los recursos del FOSYGA y de Auditoría de Recobros No Pos y Reclamaciones ECAT.
24. Reportar inmediatamente a **EL MINISTERIO** sobre incumplimientos detectados, respecto de cualquier obligación contractual, sustentar de manera oportuna con los correspondientes soportes y justificaciones, y recomendar a **EL MINISTERIO** la adopción de las medidas pertinentes y la imposición de las sanciones o multas a que haya lugar, en el marco de lo establecido en el respectivo contrato y en las normas vigentes.
25. Cuantificar el valor de las sanciones o multas a que haya lugar, con base en los incumplimientos en las obligaciones, en el marco de lo establecido en los respectivos contratos y en las normas vigentes.
26. Verificar de manera permanente el cumplimiento por parte del Administrador Fiduciario de los Recursos del FOSYGA y de la firma de Auditoría de Recobros No POS y de Reclamaciones ECAT de la seguridad física y lógica de la información y soportes a los que tenga acceso en desarrollo del contrato, tomando como base la norma ISO17799 o equivalente y notificar a **EL MINISTERIO** inmediatamente, cualquier incumplimiento que ponga en riesgo la seguridad de la información.

III. PRETENSIÓN

Sírvase Señor Juez, citar a las siguientes sociedades en calidad de llamados en garantía como integrantes de la **UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014** y **JAHV MAGREGOR S.A. AUDITORES Y CONSULTORES,** así:

- A la sociedad **SERVIS OUTSOURCING INFORMÁTICO S.A.S.,** legalmente constituida, y representada legalmente por el señor **ARMANDO FLORES PINZÓN,** mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 3.229.404 o por quien haga sus veces. Con el objetivo que sea llamado al proceso de la referencia, teniendo en cuenta que con ocasión de la celebración y ejecución del contrato de consultoría No. 043 de 2013, se comprometió a mantener indemne al Ministerio hoy Adres de cualquier daño o perjuicio originados en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones de auditoría en salud, jurídica y financiera.

- A la sociedad **CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S.,** sociedad legalmente constituida, y representada legalmente por el señor **CARLOS ALBERTO MARTINEZ RENTERIA,** mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.233.307 o por quien haga sus veces. Con el objetivo que sea llamado al proceso de la referencia, teniendo en cuenta que con ocasión de la celebración y ejecución del contrato de consultoría No. 043 de 2013, se comprometió a mantener indemne al Ministerio hoy ADRES de cualquier daño o perjuicio originados en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones de auditoría en salud, jurídica y financiera.

- A la sociedad **GRUPO ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS S.A.S. – GRUPO ASD S.A.S.**, sociedad legalmente constituida, y representada legalmente por el señor **ARMANDO FLORES PINZÓN**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 3.229.404 o por quien haga sus veces. Con el objetivo que sea llamado al proceso de la referencia, teniendo en cuenta que con ocasión de la celebración y ejecución del contrato de consultoría No. 043 de 2013, se comprometió a mantener indemne al Ministerio hoy Adres de cualquier daño o perjuicio originados en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones de auditoría en salud, jurídica y financiera.

- A **JAHV MCGREGOR S.A. AUDITORES Y CONSULTORES**, sociedad legalmente constituida, y representada legalmente por la señora **MARIBEL QUIROGA CASTILLO**, mayor de edad e identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.110.636 o por quien haga sus veces. Con el objetivo que sea llamado al proceso de la referencia, teniendo en cuenta que con ocasión de la celebración y ejecución del contrato de consultoría No. 103 de 2012, se comprometió a mantener indemne al Ministerio hoy Adres de cualquier daño o perjuicio originados en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones de auditoría en salud, jurídica y financiera.

Lo anterior, para que, en el término de la demanda inicial, contados a partir de la notificación personal del auto que admita el llamamiento en garantía e intervengan dentro del proceso de la referencia.

IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho los artículos 64, 65, 66 y demás normas concordantes del Código General del Proceso que prescriben:

> ***Artículo 64. Llamamiento en garantía.*** *Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.*
>
> ***Artículo 65. Requisitos del llamamiento.*** *La demanda por medio de la cual se llame en garantía deberá cumplir con los mismos requisitos exigidos en el artículo 82 y demás normas aplicables. El convocado podrá a su vez llamar en garantía.*
>
> ***Artículo 66. Trámite.*** *Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenará notificar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el término de la demanda inicial. Si la notificación no se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz. La misma regla se aplicará en el caso contemplado en el inciso segundo del artículo anterior.*
>
> *El llamado en garantía podrá contestar en un solo escrito la demanda y el llamamiento, y solicitar las pruebas que pretenda hacer valer.*
>
> *En la sentencia se resolverá, cuando fuere pertinente, sobre la relación sustancial aducida y acerca de las indemnizaciones o restituciones a cargo del llamado en garantía.*
>
> ***Parágrafo.*** *No será necesario notificar personalmente el auto que admite el llamamiento cuando el llamado actúe en el proceso como parte o como representante de alguna de las partes.*

Por su parte, solicito tener en cuenta el pronunciamiento emitido por la Corte Constitucional, en Sentencia C- 170 de 2014 que frente al llamamiento en garantía sostuvo:

> *(…) corresponde a (…) una figura procesal que se fundamenta en la existencia de un derecho legal o contractual, que vincula a llamante y llamado y permite traer a éste como tercero, para que haga parte de un proceso, con el propósito de exigirle la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir el llamante como producto de la sentencia. Se trata de una relación de carácter sustancial que vincula al tercero citado con la parte principal que lo cita y según la cual aquél debe responder por la obligación que surja en virtud de una eventual condena en contra del llamante.*
>
> *(…) El llamado en garantía como tercero, puede ejercer actos procesales tales como (i) la facultad de adicionar la demanda si es llamado por el demandante; (ii) contestar la demanda si es llamado por el demando; (iii) proponer excepciones previas, mixtas o de mérito; y, (iv) en términos generales negarse o no aceptar el llamamiento. Sin embargo, el llamado en garantía no es parte, sino un tercero, que*

como se dijo, tiene una relación sustancial con una de las partes, el llamante. Relación de la que se deriva la obligación de que el garante responda por quien lo ha llamado.

Asimismo, en el presente caso, resulta procedente señalar que en virtud de la cláusula compromisoria contenida en el Contrato de Consultoría 043 de 2013, la UNIÓN TEMPORAL adelantó proceso arbitral No. 138841 contra la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, del cual se emitió laudo arbitral el día 26 de octubre de 2.023, en el cual se estableció que:

> *(…) no le asiste razón a la Convocante al afirmar que la manifestación de paz y salvo de que dan cuenta el acta de liquidación bilateral del 30 de octubre de 2020 y el contrato de transacción del 18 de julio de 2018* ***sin que existiera salvedad en lo referente al pacto de indemnidad,*** *tiene como consecuencia que éste desaparezca como obligación postcontractual, máxime cuando lo que quedó tranzado y liquidado fueron obligaciones entre las partes relacionadas con responsabilidad por presuntos incumplimientos de las obligaciones contractuales.*
>
> *En este orden de ideas, el Tribunal encuentra que la excepción propuesta por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado -ANDJE- denominada* ***"Vigencia y efectividad de la cláusula de indemnidad del Contrato de Consultoría 043 de 201 incluso con posterioridad a su liquidación" se encuentra probada y así se declarará en la parte resolutiva del Laudo***.

Por lo anterior, teniéndose en cuenta que el llamamiento en garantía es una relación de carácter sustancial que ata al tercero con la parte principal, en virtud de la cual aquel debe responder por la obligación que surja en el marco de una eventual condena en contra del llamante y observándose especialmente que en el *sub examine* se cuestiona por la parte actora el proceso de auditoría, adelantado por la **UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014,** la cual auditó los recobros objeto de demanda, es procedente la figura del llamamiento en garantía.

V. PRUEBAS

Ruego tener como pruebas los siguientes documentos, que se aportan en medio magnético con la contestación de la demanda.

- Consolidado del contrato de consultoría 043 de 2013.
- Consolidado del contrato de consultoría 103 de 2012.
- Certificados de Existencia y Representación de la Entidades Llamadas en Garantía.
- Laudo Arbitral proferido por el Tribunal de Arbitramento del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Bogotá dentro del procedimiento arbitral No. 138841, promovido por

la Unión Temporal FOSYGA 2014, en contra de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Enlace de acceso:
https://drive.google.com/drive/folders/1MqHhcUPXK02o7jap2fa48BUS4yWPem3h?usp=sharing

VI. NOTIFICACIONES

Los llamados en garantía podrán notificarse a las siguientes direcciones:

- **SERVIS OUTSOURCING INFORMÁTICO S.A.S.,** en la Calle 32 No. 13 – 07 de la ciudad de Bogotá D.C., notificación electrónica: clizarazo@grupoasd.com

- **CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S.,** en la Calle 29 NORTE No. 6 A – 40 de la ciudad de Cali, notificación electrónica impuesto.carvajal@carvajal.com

- **GRUPO ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS S.A.S. – GRUPO ASD S.A.S,** en la Calle 32 No. 13 – 07 de la ciudad de Bogotá D.C., notificación electrónica: clizarazo@grupoasd.com

- **JAHV MCGREGOR S.A. AUDITORES Y CONSULTORES,** en la Calle 93 No. 11 A – 11 of. 603 de la ciudad de Bogotá D.C., notificación electrónica: jahvmcgregor@jahvmcgregor.com.co

La entidad Demandada, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES y la suscrita apoderada en la Avenida Calle 26 No. 69 - 76 Torre 1, Piso 17, en Bogotá D.C., a los correos electrónicos para notificaciones judiciales notificaciones.judiciales@adres.gov.co y karen.parrado@adres.gov.co, o al teléfono celular 3213348958.

Cordialmente,

KAREN ALEJANDRA PARRADO TRIANA
C.C. 1.010.229.705 de Bogotá D.C.
T.P. 325.025 del C. S. de la J.