



Outlook

RV: Validación de estudio de proceso prejudicial. Rad. 25000233600020250017900

Desde Sebastian Moreno Amaya <Sebastian.Moreno@adres.gov.co>**Fecha** Lun 1/09/2025 8:00**Para** Orlando Nunez Buitrago <Orlando.Nunez@adres.gov.co> 4 archivos adjuntos (2 MB)

vf - FICHA CONCILIACIÓN 20256300850352.docx; SOLICITUD DE CONCILIACIÓN REPARACION CONTRA EL ESTADO DEUDAS PSS LIQUIDACION EPS -SALUDVIDA (1).pdf; ACTA DE AUDIENCIA CONSECUTIVO 22-2025 RD.pdf; ORDEN DEL DIA C.O. 84 1.10 20256300850352.pdf;

Cordial saludo,

De manera atenta envío la certificación del Comité de Conciliación del estudio realizado en etapa prejudicial y sus principales soportes.

Quedo atento a cualquier solicitud adicional.

Sinceramente,



Contratista
Sebastián Moreno Amaya
sebastian.moreno@adres.gov.co
Teléfono: 601 432 27 60
Av. El Dorado No. 69-76, torre 1
www.adres.gov.co

ADRES - Información Pública Externa

De: Laura Daniela Alvarez Espinel <Laura.Alvarez@adres.gov.co>**Enviado:** miércoles, 27 de agosto de 2025 11:20**Para:** Sebastian Moreno Amaya <Sebastian.Moreno@adres.gov.co>**Asunto:** RV: Validación de estudio de proceso prejudicial. Rad. 25000233600020250017900

Buen dia

Remito petición para su tramite



Contratista
 Laura Daniela Alvarez Espinel
Laura.Alvarez@adres.gov.co
 Av. El Dorado #No. 69-76, torre 1
www.adres.gov.co

ADRES - Información Pública Externa

De: Orlando Nunez Buitrago <Orlando.Nunez@adres.gov.co>
Enviado: miércoles, 27 de agosto de 2025 11:13
Para: Laura Daniela Alvarez Espinel <Laura.Alvarez@adres.gov.co>
Asunto: Validación de estudio de proceso prejudicial. Rad. 25000233600020250017900

25000-23-36-000-2025-00179-00

Estimada Dra, Laura

Por medio del presente solicito su amable colaboración para saber si el siguiente proceso judicial fue estudiado por parte del Comité de Conciliación de la entidad.

Radicado Proceso:	25000233600020250017900
Demandante:	CLINICA MEDICO QUIRURGICA S.A.S
Demandado:	ADRES Y OTROS.
Despacho:	Tribunal Administrativo de Cundinamarca
Medio de control:	Acción de reparación directa

Pretensiones:

1. Que se DECLARE a los demandados es decir a la NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, administrativamente responsable por todos daños y perjuicios causados a mi poderdante CLINICA MEDICO QUIRURGICA S.A.S., con ocasión a la falta de pago de la prestación de servicios de salud, realizada a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, debidamente reconocida y no pagada dentro del proceso de liquidación de SALUDVIDA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A- SALUDVIDA E.P.S S.A (HOY LIQUIDADA).

2. Que, como consecuencia de la declaración de responsabilidad, los demandados, es decir la

**NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL -
SUPERINTENDENCIA**

**NACIONAL DE SALUD - la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA
GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, debe indemnizar de forma
integral**

**el daño causado, esto es pagar como indemnización monetaria correspondiente a
perjuicios**

**materiales por lucro cesante, la suma de SEIS MIL OCHOCIENTOS DOS MILLONES
SESENTA**

**MIL DOSCIENTOS SETENTA Y UN M/CTE (\$ 6.802.060.271,00), en ocasión a la falta
de**

**pago de la prestación de servicios de salud debidamente reconocida en la acreencia
A140003174**

**dentro del proceso de liquidación de SALUDVIDA ENTIDAD PROMOTORA DE
SALUD S.ASALUDVIDA**

E.P.S S.A (HOY LIQUIDADA).

**3. Que, como consecuencia de la declaración de responsabilidad, los demandados, es
decir la**

**NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL -
SUPERINTENDENCIA**

**NACIONAL DE SALUD - la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA
GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, deben indemnizar de
forma integral**

**el daño causado, esto es pagar como indemnización monetaria correspondiente a
perjuicios**

**materiales por lucro cesante, la suma de SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS
DIECINUEVE**

**MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO M/CTE
(\$62.519.095.694,00), en ocasión a la falta de pago de la prestación de servicios de
salud**

**debidamente reconocida en la acreencia A060000113 dentro del proceso de
liquidación de**

**SALUDVIDA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A- SALUDVIDA E.P.S S.A (HOY
LIQUIDADA).**

**4. Que se reconozca, a título de perjuicios morales, un valor equivalente a MIL (1.000)
SALARIOS**

**MINIMOS LEGALES VIGENTES, liquidados al momento del pago, por la grave
afectación a que**

**se vio sometida la IPS durante toda la prestación de servicios en salud, al prestar los
mismos, sin**

**obtener el pago correspondiente sobre tales prestaciones, lo cual genera un estado de
afectación**

**moral, inclusive en la persona jurídica, dada su especial actividad esencial en la
prestación de**

servicios de salud, y la merma moral que se sufre al no recibir de forma satisfactoria el

*pago de
tales servicios.*

5. Que, se les reconozca y pague a la demandante, o a quien represente sus derechos al momento del fallo, los intereses que se causen a partir de la ejecutoria de la sentencia y hasta el momento del pago de esta.

6. Que, se indexen los valores ordenados en pago, a fin de recuperar la pérdida del poder adquisitivo del dinero, actualizándolos a valor real, al momento de pago.

7. Que se condene a las demandadas, es decir a la NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, a cancelar las costas procesales, agencias en derecho y demás gastos en que se incurran en el presente proceso, de conformidad con el artículo 188 del CPACA

8. Se ordene dar cumplimiento al pago de la condena, a más tardar dentro del término señalado en el artículo 192 del CPACA

Cordial saludo.



Abogado – Oficina Asesora Jurídica
Orlando Núñez Buitrago
Orlando.nunez@adres.gov.co
Teléfono: 601 432 27 60 / Celular: 320-8081305
Av. El Dorado No. 69-76, torre 1
www.adres.gov.co

ADRES - Información Pública Externa