Bogotá D.C., noviembre de 2025

Doctor
ANTONIO JOSÉ REYES MEDINA
Juzgado 25 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá D.C.
E. S. D.

REFERENCIA:	Nulidad y restablecimiento del derecho
RADICACIÓN:	11001333400620240009600
DEMANDANTE:	Empresa Promotora de Salud Sanitas S.A.
DEMANDADO:	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES
ASUNTO:	Contestación de la demanda

SEBASTIÁN MORENO AMAYA, identificado con la cédula de ciudadanía N.º 1.020.799.686 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio con tarjeta profesional N.º 307.842 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**, por medio del presente escrito y encontrándome dentro de término de traslado, presento contestación de la demanda, en los siguientes términos:

1. CONSIDERACIONES PREVIAS

1.1. De la 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 informar que a partir del 01 de agosto de 2017, entró en operación la 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 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.

Finalmente, 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.

2. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

A continuación, me pronunciaré frente a cada una de las pretensiones, sobre las cuales mi representada se opone a cada una de ellas, por cuanto carecen de sustento fáctico y jurídico de acuerdo a los siguientes fundamentos:

2.1. Pretensiones principales

A la pretensión 4.1. Esta defensa se opone a que se declare la nulidad parcial de la comunicación **20221601513951 del 20 de septiembre de 2022**, toda vez que los recobros objeto de demanda no superaron el proceso de auditoría integral por defectos imputables a la EPS, lo que imposibilita su pago.

En primer lugar, es preciso señalar que, para que proceda el pago de las solicitudes de recobro, no basta con verificar si los servicios prestados están incluidos o no en el Plan Obligatorio de Salud (POS), hoy Plan de Beneficios en Salud (PBS). También deben cumplirse los demás requisitos establecidos en las normas que regulan la materia.

En este sentido, es importante manifestar que, al revisar el apoyo técnico que se adjunta con el presente escrito de contestación de la demanda, se observa que las causales de glosa impuestas a las solicitudes de recobro presentadas por Sanitas EPS, no se refieren a la inclusión de servicios, procedimientos, insumos, medicamentos y demás prestaciones en el POS o PBS, toda vez que se impusieron otros tipos de glosas, relacionadas con distintos aspectos del cumplimiento normativo, a saber:

Tabla 1. Glosas aplicadas

NOMBRE_MEDICAMENTO	ID GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	NUMERO_GLOSAS
LYRICA 75 MG CAPSULAS	AUD70004	El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del medicamento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.	974
	AUD70006	El valor recobrado es mayor al valor liquidado una vez descontados los copagos y cuotas moderadoras, por lo tanto, se re-liquida y se glosa la diferencia.	25
	AUD50006	La entidad recobrante no registró al usuario diagnosticado con enfermedad huérfana en el sistema de información establecido por el decreto Título 4 de la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.	1

Fuente: Apoyo técnico "1130_Sanitas_009600_86_Reporte", hoja de cálculo "Detalle Glosas por Item" y "Glosas Totales".

En consecuencia, se observa que las solicitudes de recobro presentadas no superaron la auditoría integral debido a que no cumplían con la normatividad vigente. Entre las disposiciones aplicables se encuentra el Decreto 780 de 2016, las Resoluciones N.º 1885 de 2018, N.º 41656 de 2019, N.º 1598 de 2019, entre otras, teniendo en cuenta la fecha

en la que se prestaron los servicios (2019 - 2020)[1] y la fecha de radicación de los recobros (2022)[2], tal como se evidencia en el Apoyo Técnico proferido por la Dirección de Otras Prestaciones – DOP de la ADRES.

Es preciso señalar que todo recobro debe someterse a un trámite de auditoría integral, conforme al procedimiento administrativo previsto en la normativa especial. Este procedimiento está debidamente regulado por el Estado mediante un proceso riguroso e ineludible, en el cual se evalúa la procedencia, el sustento jurídico, la veracidad y la validez del cobro, de acuerdo con las normas aplicables al flujo de caja y la utilización de los recursos públicos destinados al sector salud. Este procedimiento no puede ser omitido ni sustituido mediante el uso de la vía judicial en esta jurisdicción.

Por otra parte, es preciso aclarar que en estos recobros se reconocieron valores aprobados, tal y como se observa a continuación:

Tabla 2. Valores de los recobros

VALOR_RECOBRO	VALOR_TO-TAL_APROBADO	VALOR_TO-TAL_GLOSADO
$23.594.605	$18.737.875	$4.856.730

Fuente: Apoyo técnico "1130_Sanitas_009600_86_Reporte", hoja de cálculo "Consolidado Rad ANT", columnas H, M y N.

Si bien la parte demandante relaciona un total de mil (1.000) solicitudes de recobro por valor de $23.594.605, se evidencia que existen valores efectivamente aprobados, conforme se desprende del apoyo técnico, en la cual se precisa que 999 recobros fueron reconocidos por un valor de $18.737.875, mientras que únicamente $4.856.730 fueron objeto de glosa.

En consecuencia, no puede afirmarse que la totalidad del monto pretendido por la actora haya sido desconocido por la ADRES, pues la mayor parte de los recobros fueron aprobados y reconocidos, quedando pendiente de discusión únicamente el valor glosado, que corresponde al monto de $4.856.730 que puede ser realmente controvertido en sede judicial.

Así las cosas, la pretensión de nulidad parcial de la comunicación 20221601513951 del 20 de septiembre de 2022 no tiene vocación de prosperidad, toda vez que los recobros objeto de la demanda no superaron el proceso de auditoría integral por presentar inconsistencias atribuibles a la EPS, las cuales impidieron su pago conforme a la normativa vigente. Las glosas impuestas obedecen a incumplimientos normativos y no únicamente a la inclusión de medicamentos o servicios en el PBS, sino también a aspectos relacionados con valores máximos de referencia, falta de soportes adecuados y otras exigencias legales.

Además, se resalta que el procedimiento de auditoría constituye un requisito obligatorio, regulado por el Estado para garantizar la transparencia en el uso de recursos públicos. Finalmente, debe advertirse que en algunos casos se reconocieron valores parciales, lo que evidencia que no hubo una negativa absoluta, sino un reconocimiento ajustado a las normas aplicables.

A la pretensión 4.2. Esta defensa se opone al restablecimiento del derecho, consistente en el reintegro de los gastos

[1] Apoyo técnico "1130_Sanitas_009600_86_Reporte", hoja de cálculo "Detalle", columna AH.
[2] Apoyo técnico "1130_Sanitas_009600_86_Reporte", hoja de cálculo "Detalle", columna D.

que supuestamente incurrió la EPS por la cobertura de tecnologías no incorporadas en el Plan Obligatorio de Salud – POS – (hoy Plan de Beneficios), toda vez dicha pretensión es de carácter accesorio y depende de la pretensión principal que no está llamada a prosperar. Ello, en la medida que la pretensión de nulidad parcial de la comunicación 20221601513951 del 20 de septiembre de 2022 no tiene fundamento legal o factico, toda vez que los recobros objeto de la demanda no superaron el proceso de auditoría integral por presentar inconsistencias atribuibles a la EPS, las cuales impidieron su pago conforme a la normativa vigente.

Se reitera que del total de mil (1.000) solicitudes de recobro objeto de demanda por valor de $23.594.605, existen valores efectivamente aprobados, conforme se desprende del apoyo técnico, en la cual se precisa que **999** recobros fueron reconocidos por un valor de **$18.737.875**, mientras que únicamente $**4.856.730** fueron objeto de glosa. En consecuencia, la mayor parte de los recobros fueron aprobados y reconocidos, quedando pendiente de discusión únicamente el valor glosado, que corresponde al monto de **$4.856.730** que puede ser realmente discutido en sede judicial.

En todo caso, debe precisarse que los recobros objeto de controversia no cumplen con los requisitos establecidos en la normatividad vigente para su reconocimiento y pago, conforme lo evidencia el Apoyo Técnico que se anexa. En consecuencia, no procede el restablecimiento del derecho, que implique el pago de los valores glosados, intereses de mora, la compensación por pérdida del valor del dinero, los gastos administrativos o la indexación de valores.

A la pretensión 4.3. Esta defensa se opone a la pretensión de reconocimiento y pago a favor del demandante de gastos administrativos, ya que estos hacen parte de sus funciones y su objeto contractual.

Conforme al artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, el aseguramiento en salud incluye la administración del riesgo financiero y de salud, por lo tanto, en caso de presentarse la situación en que el pago de estas prestaciones económicas supere el monto de la provisión establecida, las EPS-EOC deberán asumir estos valores con los recursos propios de la entidad.

> *"**Artículo 14º. Organización del Aseguramiento.** Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud. (…)"*

De acuerdo a lo anterior, la ADRES no es responsable del no reconocimiento de medicamentos, procedimientos, servicios y tratamientos que no se encuentran incluidos del Plan Obligatorio de Salud – POS, toda vez que las solicitudes de recobro no superaron el proceso de auditoría integral por defectos imputables a la entidad demandante, lo que imposibilita su pago.

Reitero a su despacho que la parte demandante, para alegar supuestos gastos administrativos, pasa por alto que los recobros objeto de la presente litis no cumplieron con los requisitos establecidos, debido al actuar descuidado de la EPS reclamante. Tales requisitos son los previstos por la ley para efectos de recobro. En consecuencia, no existe obligación alguna para mi representada de reconocer dichos valores, pues ello implicaría un doble pago injustificado.

A la pretensión 7.4. Esta defensa se opone a la condena del pago de intereses moratorios en atención a que el reajuste que se pretende es un hecho consecuencial, el cual por su naturaleza misma 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.

Al respecto, es necesario precisar 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. En el presente caso no es procedente su reconocimiento en la medida que los recobros 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.

Mediante el Decreto 1281 de 2002, el Gobierno Nacional expidió las normas que regulan el flujo de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud, para ello dispuso el término y el procedimiento para que las EPS hicieran la presentación de cuentas por ellos pagadas, con el objeto de realizar el respectivo recobro ente el extinto FOSYGA.

El artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002, dispone:

> *"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."*

El citado artículo establece de manera general la causación de intereses moratorios en caso de incumplimiento de los plazos previstos para el pago o giro de los recursos allí regulados. Sin embargo, es importante precisar que el reconocimiento y pago de intereses moratorios debe tener fundamento en una disposición legal expresa, lo cual no se desprende de la norma en comento. En efecto, el Decreto 1281 de 2002 no fija término alguno a la ADRES para el pago de recobros, ni siquiera alude a dicha figura, pues su ámbito se limitó a establecer reglas sobre la cancelación de recursos y la consecuencia derivada del incumplimiento de los plazos previstos en el propio decreto. En consecuencia, no resulta jurídicamente procedente extender la aplicación de la sanción moratoria prevista en su artículo 4 al ámbito de los recobros, dado que la norma nunca contempló dicha hipótesis.

Así mismo, cabe recordar que es principio general del derecho que las disposiciones sancionatorias, son de interpretación restrictiva y por ello no admiten interpretación analógica respecto de los casos no contemplados en ellas, por lo que no resulta procedente el reconocimiento de intereses moratorios que el legislador previó para otro tipo de eventos, como lo es para el pago o giro de los recursos de que trata el Decreto 1281 de 2002.

Adicionalmente, existen normas que regulan el procedimiento de recobro y establecieron un término de dos meses para informar al recobrante el resultado del proceso de auditoría, así mismo, disponen que aquellos recobros correctamente presentados, con aprobación de pago, deberán pagarse dentro del mismo término de dos meses, sin disponer que el incumplimiento de dicho plazo genere intereses de ninguna clase.

Por lo anterior, mal puede interpretarse que la inobservancia del término previsto en las normas que regulan el

procedimiento para estudiar la procedencia y pago de las solicitudes de recobro, le dan derecho *per se*, al pago de intereses moratorios consagrados en el artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002. Se reitera que el reconocimiento y pago de los mismos se supeditó según lo dispuesto en el propio artículo a que se cumplieran los plazos previstos en el decreto, por lo que no se previó ninguno a cargo de ADRES para el pago de los recobros, y por ende, la norma no tiene la virtualidad de dar derecho al reconocimiento de los intereses solicitados.

Sobre este punto, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Tercera Subsección B, en sentencia del 20 de junio de 2013 dentro del radicado 25000232600020090100700, sobre el tema ahora debatido de intereses de mora adujo lo siguiente:

> *"(…) 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".*

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.

Finalmente, es preciso señalar que el parágrafo 5 del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 estableció la improcedencia de intereses de mora sobre aquellos recobros de los cuales se ordena el pago a causa de una orden judicial:

> *"(…) **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."*

A la pretensión 7.5. Esta defensa se opone a la pretensión de reconocimiento de costas procesales y agencias en derecho, por carecer de fundamento jurídico y fáctico, en cuanto no se ha desplegado ningún tipo de conducta que

amerite un pronunciamiento en dicho sentido.

3. FRENTE A LOS HECHOS

Frente al hecho 5.1. Es parcialmente cierto, ya que revisado el Apoyo Técnico proferido por la Dirección de Otras Prestaciones – DOP de la ADRES adjunto a esta contestación de la demanda, se advierte que la EPS presentó los **1.000 recobros** objeto de la presente demanda a través del mecanismo ordinario **MYT01** es decir, recobros servicios y tecnologías en salud no financiados por la UPC que fueron prescritos por un profesional de la salud a través de MIPRES o autorizados por un Comité Técnico Científico y no por fallos de tutela. Mediante estos recobros la EPS solicitaba el reconocimiento y pago del medicamento "LYRICA 75 MG CAPSULAS"

Sin embargo, los recobros no cumplieron con la totalidad de los requisitos establecidos en la normativa, por lo que fueron impuestas las siguientes glosas:

Tabla 3. Tipología de glosas

ID GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	NUMERO_GLOSAS
AUD70004	El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del medicamento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.	974
AUD70006	El valor recobrado es mayor al valor liquidado una vez descontados los copagos y cuotas moderadoras, por lo tanto, se re-liquida y se glosa la diferencia.	25
AUD50006	La entidad recobrante no registró al usuario diagnosticado con enfermedad huérfana en el sistema de información establecido por el decreto Título 4 de la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.	1

Fuente: Apoyo técnico "1130_Sanitas_009600_86_Reporte", hoja de cálculo "Tipología de Glosas".

Frente al hecho 5.2. No me consta, se trata de hechos ajenos a mi representada, razón por la cual me atengo a lo que se pruebe en el presente proceso, toda vez que se desconoce la relación contractual que tiene la EPS demandante con las IPS contratadas.

Empero, sea hace necesario indicar que en virtud de lo dispuesto por el artículo 182 de la Ley 100 de 1993, el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconoce a cada EPS un valor per cápita denominado Unidad de Pago por Capitación UPC – cuyo reconocimiento y pago fue asignado a la ADRES en virtud de lo dispuesto en el literal c) de la Ley 1753 de 2015, la cual corresponde al valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al SGSSS para cubrir las prestaciones del Plan de Beneficios en Salud en los regímenes contributivo y subsidiado.

Una vez señalado lo anterior, es necesario precisar que si bien le corresponde al Estado garantizar una cobertura universal en la prestación del servicio de salud a tanto en el Régimen Contributivo como en el Régimen Subsidiado, no es menos cierto que, las Administradoras del Riesgo en Salud, como actoras directas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y promotoras de un servicio público esencial como lo es la salud, deben cumplir y ceñirse a la normativa que fija el Estado como instrumento necesario para llevar a cabo la labor redistributiva y atenuar los efectos adversos del mercado.

Frente al hecho 5.3. No me consta, como ya se indicó, mi representada desconoce la relación contractual que tiene

la EPS demandante con las IPS contratadas. Igualmente debe demostrar que efectivamente canceló a las IPS de su red de prestadores de servicios dichos medicamentos e insumos de los cuales pretende el reconocimiento y pago.

Frente al hecho 5.4. Es parcialmente cierto, toda vez que la EPS realizó la radicación de **1.000 recobros** a través del mecanismo ordinario **MYT01**, sin embargo, es preciso señalar que las solicitudes de recobro presentadas no superaron la auditoría integral, como quiera que no cumplieron con la normatividad vigente para la fecha de la prestación de los servicios (17/06/2019 al 29/02/2020) y la fecha de radicación de los recobros (13/06/2022), tales como: las Resoluciones N.º 1885 de 2018, N.º 41656 de 2019, N.º 1598 de 2019, entre otros actos administrativos, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, en el cual se observan las falencias en las que incurrió la EPS conllevando así a que le fueran impuestas las glosas señaladas previamente o visibles en el archivo Excel "1130_Sanitas_009600_86_Reporte", hojas de cálculo "Glosas", "Detalle Glosas por Ítem" y "Glosas Totales".

En virtud de lo anterior, el Apoyo Técnico adjunto contiene la trazabilidad de los recobros, es decir, los tipos de radicación, los códigos y la descripción de las glosas aplicadas, así como los valores recobrados y los valores glosados, en dicho documento se observan las falencias en las solicitudes de recobros radicadas por la demandante, las cuales únicamente son imputables a la EPS, lo cual impidió el reconocimiento de los servicios recobrados.

Frente al hecho 5.5. Es parcialmente cierto, ya que la EPS demandante radicó ante la ADRES solicitud de reconocimiento de **1.000 recobros** a través del mecanismo ordinario **MYT01**, sin embargo, los mismos no cumplieron con los requisitos exigidos conforme al procedimiento especial de recobro como lo manifiesta la EPS.

Frente al hecho 5.6. No es un hecho.

Frente al hecho 5.7. Es parcialmente cierto, toda vez que los recobros efectivamente fueron glosados, como quiera que no cumplieron con la normatividad vigente para la fecha de la prestación de los servicios (17/06/2019 al 29/02/2020) y la fecha de radicación de los recobros (13/06/2022), tales como: las Resoluciones N.º 1885 de 2018, N.º 41656 de 2019, N.º 1598 de 2019, entre otros actos administrativos, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, en el cual se observan las falencias en las que incurrió la EPS conllevando así a que le fueran impuestas las glosas antes señaladas.

Es importante señalar que la descripción de las glosas expuestas en la prueba documental adjunta denominada 2023 BASE 049 en formato Excel, no corresponde a la efectivamente aplicada por la ADRES:

Tabla 4. Diferencias de glosas

Archivo Excel "1130_Sanitas_009600_86_Reporte"		**Archivo Excel "2023 BASE 049"**
ID GLOSAS	**DESCRIPCION GLOSA**	**DESCRIPCIÓN DE LA GLOSA**
AUD70004	El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del medicamento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.	Liquidación (Calculo matemático Copagos-Cuotas Moderadoras inconsistente)
AUD70006	El valor recobrado es mayor al valor liquidado una vez descontados los copagos y cuotas moderadoras, por lo tanto, se re-	

	liquida y se glosa la diferencia.	
AUD50006	La entidad recobrante no registró al usuario diagnosticado con enfermedad huérfana en el sistema de información establecido por el decreto Título 4 de la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.	Afiliado no reportado en Sivigila

Fuente: Apoyo técnico "1130_Sanitas_009600_86_Reporte" y Archivo Excel "2023 BASE 049".

El incumplimiento de alguno de los requisitos previstos en la las normas reglamentarias que rigen el procedimiento de recobros, da lugar a la aplicación de una o varias glosas. Una glosa es una no conformidad que afecta de forma parcial o total el reconocimiento y pago de un recobro.

El resultado del proceso de auditoría integral ante el FOSYGA o la ADRES puede ser "Aprobado", "No aprobado" o, en ciertos casos, "Aprobado con Reliquidación". Este último resultado se produce cuando todos los ítems del recobro son aprobados, pero el valor a pagar es menor al valor recobrado debido a la presencia de errores en el cálculo presentado por la entidad recobrante.

Dado que las glosas AUD70004 y AUD70006 implican que la entidad recobrante cometió errores en la cuantificación del valor solicitado, pero la prestación fue aprobada, el resultado final es "Aprobado con reliquidación". Esta corrección aritmética es un mecanismo por el cual la ADRES reliquida y paga un valor diferente al solicitado en el recobro.

En efecto, sobre las 1.000 solicitudes de recobro que son objeto de demanda se dio un reconocimiento en **999** recobros por valor de **$18.737.875** y se glosó $**4.856.730**, valor último que únicamente puede ser pretendido por la demandante en vía judicial.

Frente al hecho 5.8. Es parcialmente cierto, teniendo en cuenta que el resultado de auditoría de los recobros objeto del presente proceso fue notificado mediante la comunicación 20221601513951, sin embargo, esta fue expedida el 20 de septiembre de 2022 y no el 17 de agosto de 2022, como aduce la demandante.

Se reitera que sobre las 1.000 solicitudes de recobro que son objeto de demanda se dio un reconocimiento en **999** recobros por valor de **$18.737.875** y se glosó $**4.856.730**, valor último que únicamente puede ser discutido en el proceso contencioso administrativo.

Frente al hecho 5.9. No cierto. Si bien la parte demandante relaciona un total de mil (1.000) solicitudes de recobro por valor de $23.594.605, se evidencia que existen valores efectivamente aprobados, conforme se desprende del apoyo técnico, en la cual se precisa que 999 recobros fueron reconocidos por un valor de **$18.737.875**, mientras que únicamente **$4.856.730** fueron objeto de glosa:

Tabla 5. Valores de los recobros

VALOR_RECOBRO	VALOR_TOTAL_APROBADO	VALOR_TOTAL_GLOSADO
$23.594.605	$18.737.875	$4.856.730

Fuente: Apoyo técnico "1130_Sanitas_009600_86_Reporte", hoja de cálculo "Consolidado Rad ANT", columnas H,M y N.

En consecuencia, no puede afirmarse que la totalidad del monto pretendido no haya sido reconocido por la ADRES, pues la mayor parte de los recobros fueron aprobados y pagados, quedando pendiente de discusión únicamente el valor glosado, que corresponde al monto realmente objeto de controversia en sede judicial.

Ahora bien, en la columna <<L>> (P1_NUMERO_PAQUETE_7) de la hoja de cálculo "Consolidado Rad ANT" del archivo Excel "1130_Sanitas_009600_86_Reporte", se registra el paquete en el cual fue presentado cada uno de los recobros. Paquete se refiere a una agrupación o lote de cuentas de recobro que las entidades recobrantes presentan a la ADRES en un determinado período de radicación y es la forma en que las entidades recobrantes organizan y presentan las cuentas relacionadas con servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC.

En el presente caso la totalidad de los recobros fueron agrupados en el paquete "CAPVI_0622". Los recobros aprobados en este paquete fueron pagados a la EPS demandante a través de las siguientes órdenes de asignación del gasto OGAG, cuyos soportes de pago que se adjuntan en la presente contestación de demanda:

Tabla 6. OGAG

Paquete	OGAG	CDP	Fecha de Pago	Valor Girado EPS	Valor Girado IPS	Des-cuentos	Valor Neto EPS
CAPVI_0622	9007	51	15/12/22	$ 0	$ 506.328.379	$ 0	$ 506.328.379
CAPVI_0622	8878	28	6/12/22	$ 5.260.419.865	$0	$0	$ 5.260.419.865
CAPVI_0622	8874	28	6/12/22	$ 0	$ 2.398.777.756	$ 0	$ 2.398.777.756
CAPVI_0622	9007	51	15/12/22	$ 0	$ 7.000.000.000	$ 0	$ 7.000.000.000
CAPVI_0622	9007	51	15/12/22	$ 0	$ 4.000.000.000	$ 0	$ 4.000.000.000
CAPVI_0622	8878	28	6/12/22	$ 5.260.419.865	$ 0	$ 0	$ 5.260.419.865
CAPVI_0622	9007	51	15/12/22	$ 0	$ 3.500.000.000	$ 0	$ 3.500.000.000

Fuente: Elaboración a partir del insumo suministrado por la Dirección de Otras Prestaciones.

Lo anterior demuestra que la EPS pretende el reconocimiento por la vía judicial de algunos recobros de los cuales fueron aprobados y pagados en su momento, circunstancia que demuestra la inexistencia de la obligación.

Frente al hecho 5.10. Es cierto, teniendo en cuenta que la EPS no presentó objeción a las glosas impuestas mediante comunicación 20221601513951 de 2022, por lo que finalizó el procedimiento administrativo con esta decisión.

Frente a los hechos 5.11 al 5.13. No me constan, la entidad demandante deberá probar que efectivamente incurrió esos gastos administrativos, y que fueron ocasionados por acciones imputables a esta Entidad. Es menester aclarar que las Entidades Prestadoras de Salud deben contar con el presupuesto administrativo, el personal suficiente e idóneo para asumir esta clase de contingencias. Hace parte de las obligaciones de la prestación del servicio de salud. Estos gastos administrativos hacen parte de sus funciones y en cumplimiento de su objeto, ya que por disposición legal, Ley 1122 de 2007 artículo 14, establece que el aseguramiento en salud incluye la administración del riesgo financiero y de salud, por lo tanto, y en caso de presentarse la situación en que el pago de estas prestaciones económicas supere el monto de la provisión establecida, las EPS - EOC deberán asumir estos valores con los recursos

propios.

Frente al hecho 14. Es parcialmente cierto. La demandante presentó solicitud de conciliación extrajudicial, la cual fue conocida por la Procuraduría 142 Judicial II para Asuntos Administrativos dentro del radicado E- 2023-517369, sin embargo, no es cierto que el asunto haya sido considerado no susceptible de conciliación, ya que en audiencia del 23 de octubre de 2023 fue declarada fallida por falta de ánimo conciliatorio.

4. MARCO LEGAL Y FUNDAMENTOS DE DEFENSA

4.1. Etapas de radicación de la auditoría integral

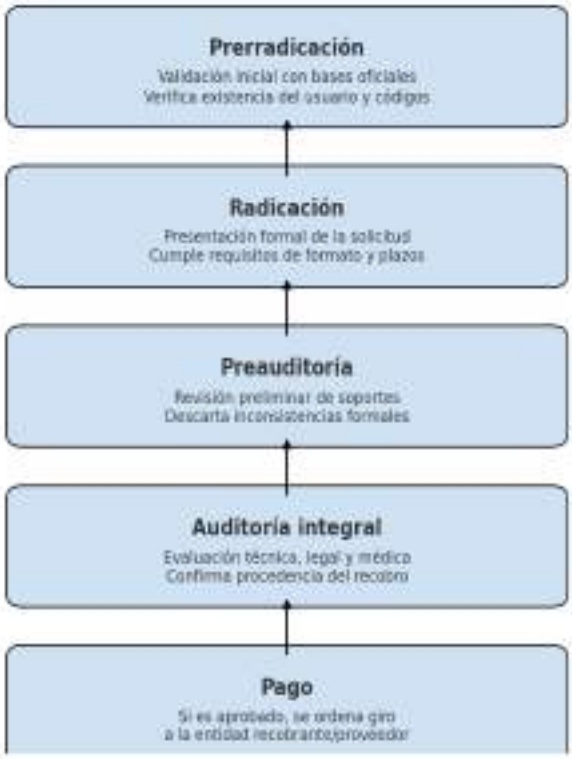
La auditoría integral, corresponde a la fase del proceso en donde se revisan las solicitudes presentadas por las entidades recobrantes, considerando tres aspectos a saber: **técnico-médico**, **jurídico** y **financiero**; los cuales se analizan de forma conjunta y completa, con el fin de obtener un resultado que da lugar al reconocimiento y pago de las tecnologías en salud NO POS o, por el contrario, el incumplimiento en alguno de los requisitos previstos que da como resultado la aplicación de una glosa.

La normativa que estableció los requisitos y el procedimiento de radicación de los recobros fueron las Resoluciones N.º 3099 de 2008, 3754 de 2008 y 548 de 2010. Sin embargo, no es sino hasta en la Resolución N.º 5395 de 2013, que se establecen como tal las etapas de la radicación del recobro; el propósito fundamental era estandarizar los criterios de verificación del cumplimiento de los requisitos previstos, de los recobros presentados ante el FOSYGA, señalados por las normas vigentes e instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y describir los lineamientos técnicos que servirán de base en la etapa de auditoría integral con el fin de obtener los resultados esperados por los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Salud –SGSSS, en especial las entidades recobrantes, en los tiempos y con la calidad que se requiere, salvaguardando los recursos públicos y mejorando el flujo efectivo y oportuno de los mismos.

Es importante precisar, que el éxito del proceso de auditoría integral se encuentra ligado de manera directa a la responsabilidad que les asiste a las entidades recobrantes, en relación a la **veracidad, claridad, consistencia y precisión de la información que se radica en las solicitudes**, así como que ésta se realice dentro de los términos y condiciones que se indican en las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, para obtener los mejores resultados en el proceso de reconocimiento y pago de tecnologías en salud NO POS.

Las etapas de radicación aplicables a los recobros objeto de controversia teniendo en cuenta la fecha de radicación, se encuentran establecidas en el artículo 42 de la Resolución N.º 1885 de 2018, de la siguiente manera:

Imagen 1. Etapa de la Auditoria Integral



Fuente: Elaboración a partir del artículo 42 de la Resolución N.º 1885 de 2018.

PRE-RADICACIÓN: El objeto de esta etapa es validar la información registrada por la entidad recobrante con bases de datos con el fin de establecer la existencia del usuario, la consistencia de códigos, la procedencia o no del reconocimiento del recobro y las investigaciones administrativas o judiciales.

Esta etapa inicia con el registro de la información correspondiente a cada solicitud de recobro, por la entidad recobrante vía web en el sistema que implemente el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, siguiendo las instrucciones de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social. Y se valida conforme las bases de satos establecidas en el artículo 20 de la mencionada resolución como lo son_ BDUA, RNEC, CUM, SISMED. El resultado de esta validación es el ingreso o no a la etapa de radicación. (Asignación número y formato)

RADICACIÓN: El objeto de esta etapa es presentar ante el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, los formatos MYT y MYT -R, junto con los soportes en medio impreso o magnético, según corresponda. Los formatos se presentarán conforme a las especificaciones técnicas e instructivos que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.

PREAUDITORÍA: El objeto de esta etapa es verificar que el recobro contenga los soportes mínimos para adelantar la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales para su pago y el cotejo de información y resultado respecto estos soportes, ejemplo: la ausencia de factura de venta.

AUDITORÍA: El objeto de la etapa de auditoría integral es la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales

para el pago de los recobros, esta auditoría se efectuará conforme al Manual adoptado para tal efecto y como resultado de esta tenemos los recobros aprobados y no aprobados.

El resultado de la auditoría integral de los recobros se comunica al representante legal de la entidad recobrante, al domicilio y a la dirección electrónica informados, con el detalle del estado de cada solicitud de recobro y las causales de glosa que se hayan aplicado en medio magnético con la misma estructura presentada para la radicación, dentro de los tres (3) días siguientes al cierre efectivo del proceso de verificación.

La comunicación contendrá la siguiente información: Fecha de expedición de la comunicación, Número de radicación de cada recobro Resultado de la auditoría integral por recobro: aprobado total, aprobado con reliquidación, aprobado parcial o no aprobado.

Una vez recibida la comunicación de los resultados de la auditoría integral, la entidad recobrante tiene las siguientes opciones:

- Si la entidad recobrante está de acuerdo con el resultado de la auditoría: Cuando el estado del ítem del recobro sea no aprobado y no presente objeción al resultado, se entenderán aceptadas las glosas y concluido el procedimiento de recobro
- Si la entidad recobrante no está de acuerdo con el resultado de la auditoría: Cuando la entidad recobrante no esté de acuerdo con el resultado, puede realizar dentro de los dos meses siguientes al recibo de la comunicación, el proceso de “Objeción al resultado de auditoría”.

Cabe resaltar que de cualquier modo esta objeción o subsanación a la glosa no revive términos, es decir, después de conocer el resultado de la auditoría, la EPS está facultada para acceder a la vía judicial en caso de que así lo considere, sin que sea necesario agotar esta etapa facultativa.

4.1.1. Mecanismos de radicación

En consideración a la radicación de solicitudes de recobros, es necesario tener en cuenta que existen dos tipos de formatos, los cuales se clasifican conforme a los soportes allegados:

- **Mecanismos ordinarios de radicación:** La radicación ordinaria de solicitudes de recobros presentadas por las Entidades se ajusta a lo estipulado por las distintas resoluciones que regulan la materia, esto es, de conformidad a los formatos de solicitud MYT 01 (cuando el soporte corresponda a Acta de CTC o MIPRES) y MYT02 (cuando el soporte corresponda a fallo de tutela), definidos para la época de la radicación.

- **Mecanismos extraordinarios (facultativos):** Son procedimientos excepcionales que el legislador previó para que las entidades recobrantes o reclamantes presentaran nuevamente ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), o la entidad que asuma sus funciones (actualmente la ADRES), solicitudes de recobros que previamente no habían superado el proceso de auditoría integral. Estos mecanismos tienen como objetivo abordar el rezago de recobros glosados que, en su esencia, cumplían los requisitos normativos para su reconocimiento y pago.

5. ARGUMENTOS DE DEFENSA

5.1. Sobre los recobros objeto de litis

Por medio de la comunicación 20221601513951 del 20 de septiembre de 2022 la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES notificó los resultados del proceso de verificación y control para el reconocimiento de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC que fueron presentados por la EPS Sanitas en el paquete CAPVI_0622[3].

De conformidad con el apoyo técnico emitido por la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, respecto de los recobros objeto de la demanda, se advierte que ante la ADRES, la EPS efectuó una radicación de **1.000 recobros** mediante el formato MYT01. Al revisar la información suministrada por la citada Dirección se presentaron los siguientes resultados:

Tabla 7. Estado de los recobros

ESTADO	CANTIDAD
APROBADO	999
NO APROBADO	1
TOTAL GENERAL	1.000

Fuente: Elaboración a partir del apoyo técnico "1130_Sanitas_009600_86_Reporte", hoja de cálculo "Consolidado Rad ANT", columna G.

Por otra parte, es preciso aclarar que en estos recobros se reconocieron valores aprobados, tal y como se observa a continuación:

Tabla 8. Consolidado valor de los recobros

No. RADICA-DOS	VALOR RADICADO PRIMERA PRESENTACIÓN	VALOR APROBADO	VALOR GLOSADO
1.000	$23.594.605	$18.737.875	$4.856.730

Fuente: Apoyo técnico 1130_Sanitas_009600_86_Reporte", hoja de cálculo "Consolidado Rad ANT", columnas H, M y N.

En esta demanda la EPS Sanitas pretende el reconocimiento de mil (1.000) solicitudes de recobro por valor de $23.594.605, sin embargo, se evidencia que existen valores efectivamente aprobados, conforme se desprende del apoyo técnico, en la cual se precisa que en **999** recobros fue reconocida la suma de **$18.737.875**, mientras que únicamente **$4.856.730** fueron objeto de glosa.

En consecuencia, no puede afirmarse que la totalidad del monto pretendido por la actora haya sido desconocido por la ADRES, pues la mayor parte de los recobros fueron aprobados y reconocidos, quedando pendiente de discusión únicamente el valor glosado, que corresponde al monto de $4.856.730.

Ahora bien, en la columna <<L>> (P1_NUMERO_PAQUETE_7) de la hoja de cálculo "Consolidado Rad ANT" del archivo Excel "1130_Sanitas_009600_86_Reporte", se registra el paquete en el cual fue presentado cada uno de los recobros.

[3] Paquete se refiere a una agrupación o lote de cuentas de recobro que las entidades recobrantes presentan a la ADRES en un determinado período de radicación y es la forma en que las entidades recobrantes organizan y presentan las cuentas relacionadas con servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC.

En el presente caso la totalidad de los recobros fueron agrupados en el paquete “CAPVI_0622”. Los recobros aprobados en este paquete fueron pagados a la EPS demandante a través de las siguientes órdenes de asignación del gasto OGAG, cuyos soportes de pago que se adjuntan en la presente contestación de demanda:

Tabla 9. OGAG

Paquete	OGAG	CDP	Fecha de Pago	Valor Girado EPS	Valor Girado IPS	Des-cuentos	Valor Neto EPS
CAPVI_0622	9007	51	15/12/22	$ 0	$ 506.328.379	$ 0	$ 506.328.379
CAPVI_0622	8878	28	6/12/22	$ 5.260.419.865	$0	$0	$ 5.260.419.865
CAPVI_0622	8874	28	6/12/22	$ 0	$ 2.398.777.756	$ 0	$ 2.398.777.756
CAPVI_0622	9007	51	15/12/22	$ 0	$ 7.000.000.000	$ 0	$ 7.000.000.000
CAPVI_0622	9007	51	15/12/22	$ 0	$ 4.000.000.000	$ 0	$ 4.000.000.000
CAPVI_0622	8878	28	6/12/22	$ 5.260.419.865	$ 0	$ 0	$ 5.260.419.865
CAPVI_0622	9007	51	15/12/22	$ 0	$ 3.500.000.000	$ 0	$ 3.500.000.000

Fuente: Elaboración a partir del insumo suministrado por la Dirección de Otras Prestaciones.

Lo anterior demuestra que la EPS pretende el reconocimiento por la vía judicial de algunos recobros de los cuales fueron aprobados y pagados en su momento.

Ahora bien, sobre los valores glosados en los recobros objeto de demanda, se debe precisar que el incumplimiento de alguno de los requisitos previstos en las normas reglamentarias que rigen el procedimiento de recobros (como el Decreto 780 de 2016, las Resoluciones 1885 de 2018, 1598 de 2019, 41656 de 2019), da lugar a la aplicación de una o varias glosas. Una glosa es una no conformidad que afecta de forma parcial o total el reconocimiento y pago de un recobro.

El resultado del proceso de auditoría integral ante la ADRES puede ser "Aprobado", "No aprobado" o, en ciertos casos, “Aprobado con reliquidación”. Este último resultado se produce cuando todos los ítems del recobro son aprobados, pero el valor a pagar es menor al valor recobrado debido a la presencia de errores en el cálculo o liquidación presentada por la entidad recobrante.

En el presente caso, 999 recobros fueron aprobados con reliquidación y 1 recobro obtuvo resultado no aprobado, ya que no cumplieron con la totalidad de los requisitos establecidos en la normativa, por lo que fueron impuestas las siguientes glosas:

Tabla 10. Tipología de glosas

ID GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	NUMERO_GLOSAS
AUD70004	El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador ad-ministrativo del medicamento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.	974
AUD70006	El valor recobrado es mayor al valor liquidado una vez descontados los copagos y cuotas moderadoras, por lo tanto, se re-liquida y se glosa la diferencia.	25

AUD50006	La entidad recobrante no registró al usuario diagnosticado con enfermedad huérfana en el sistema de información establecido por el decreto Título 4 de la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.	1

Fuente: Apoyo técnico "1130_Sanitas_009600_86_Reporte", hoja de cálculo "Tipología de Glosas".

Dado que las glosas AUD70004 y AUD70006 implican que la entidad recobrante cometió errores en la cuantificación del valor solicitado, pero la prestación fue aprobada, el resultado final es "Aprobado con reliquidación". Esta corrección aritmética es un mecanismo por el cual la ADRES reliquida y paga un valor diferente al solicitado en el recobro.

De esta manera, sobre las 1.000 solicitudes de recobro que son objeto de demanda se dio un reconocimiento en **999** recobros por valor de **$18.737.875** y se glosó **$4.856.730**, en la medida que los recobros presentaban errores en su cálculo y liquidación, así como el incumplimiento de un requisito normativo.

5.2. De las glosas impuestas como resultado de la auditoría

Teniendo en cuenta lo expuesto en líneas anteriores, se advierte que las solicitudes de recobro presentadas por la EPS no superaron el trámite de auditoría integral, en tanto, no cumplieron con la normatividad vigente aplicable para la fecha de prestación de los servicios, que en el caso concreto corresponde al período comprendido entre el 17 de junio de 2019 al 29 de febrero de 2020[4], así como la fecha de radicación de los recobros realizada el 13 de junio de 2022[5]. Entre las normas aplicables se encuentran el Decreto 780 de 2016, las Resoluciones 1885 de 2018, 1598 de 2019, 41656 de 2019.

Ahora bien, identificada las normas aplicables al caso objeto de litigio, resulta necesario verificar el Manual operativo y de auditoría a los servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC[6], en el cual se definen y establecen los criterios de auditoría que permiten evaluar el cumplimiento de los requisitos esenciales de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios.

En los términos del Manual de Auditoría Integral referido, entiéndase por glosa como el resultado de la auditoría integral que señala el incumplimiento de uno o varios requisitos exigidos por la normativa para el reconocimiento y pago de un recobro. Al respecto, debe indicarse que las distintas causales de glosa han sido desarrolladas, en las que se han creado, modificado o suprimido requisitos o datos solicitados con la presentación del recobro y adicionalmente se ha designado un número denominado ID GLOSA para identificar la glosa impuesta.

Por lo cual, se realizará el análisis de cada una de las glosas impuestas a los recobros objeto de la litis, información que reposa en las hojas de cálculo "*Detalle Glosas por Ítem*" y "*Glosas Totales*" del Apoyo Técnico que se adjunta a la presente contestación, veamos:

[4] Hoja de Cálculo "Detalle", columna AH "FECPRESTASERV" del Apoyo Técnico.
[5] Hoja de Cálculo "Detalle", columna D "FECHA_DE_RADICACIÓN" del Apoyo Técnico.
[6] https://servicios.adres.gov.co/Otras-prestaciones/Recobros/Manuales

5.2.1. Glosa AUD70004: "*El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del medicamento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.*"

Esta glosa fue aplicada a **974** recobros y se refiere a una causal de aprobación con reliquidación. Cuando se aplica esta glosa en particular, el resultado del proceso de auditoría es "Aprobado con reliquidación"; esto significa que, si bien todos los ítems del recobro son aprobados, el valor a pagar es menor al valor recobrado debido a que existieron errores en los cálculos del valor presentado por la entidad recobrante.

Sobre el particular, el literal b del numeral 1 del artículo 68 de la Resolución 1885 de 2018 establecía lo siguiente:

> *"b) Cuando el medicamento no financiado con recursos de la UPC recobrado tenga establecido un comparador administrativo, el valor a reconocer y pagar por dicho concepto, será la diferencia entre el valor total facturado del medicamento suministrado y el monto calculado para el comparador administrativo.*
>
> *Para el cálculo del monto del comparador se empleará la siguiente fórmula:*
>
> *Valor Calculado = P * Q, en donde:*
>
> *P: Monto base del comparador administrativo (por unidad mínima de concentración: g/ mg/mcg/U.I., según corresponda).*
>
> *Q: Cantidad total del principio activo del comparador administrativo (en unidad mínima de concentración: g/mg/mcg/U.I., según corresponda), equivalente a la cantidad total de principio activo en el medicamento objeto de recobro en la indicación empleada."*

El concepto central de esta glosa es el comparador administrativo, que se define como una tecnología en salud incluida en el Plan de Beneficios en Salud, que las entidades recobrantes deben utilizar para definir el monto a recobrar por aquella tecnología en salud no cubierta que es objeto de recobro.

Para los medicamentos no cubiertos en el PBS con cargo a la UPC que tienen establecido un comparador administrativo, el valor que se reconoce y paga es la diferencia entre el valor total facturado del medicamento suministrado y el monto calculado para el comparador administrativo.

La glosa se impone específicamente porque la entidad recobrante cometió un error en la operación matemática al determinar el monto del comparador administrativo, y por lo tanto, se glosa la diferencia. Esto lleva a una reliquidación del valor total a pagar por la ADRES.

En este caso, los 974 recobros que fueron objeto de la glosa la EPS pretendía el reconocimiento y pago presentó del medicamento "LYRICA 75 MG CAPSULAS". Este medicamento tiene como principio activo la "Pregabalina".

Imagen 2. Consulta del medicamento "LYRICA 75 MG CAPSULAS"; expediente sanitario: 19953202; registro sanitario: INVIMA 2020M-0004455-R2

Principios Activos

Principio	Cantidad(Separador decimal es el punto)	Unidad de Medida
PREGABALINA	75,00000	mg

Concentracion dec 677	A = Por unidad, en formas de presentacion dosificada, en caso de tabletas, grageas, capsulas, ovulos, supositorios, inyectables y similares

Fuente: Consulta realizada el 30 de noviembre de 2025 en el siguiente enlace https://consultaregistro.invima.gov.co/Consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp

Ahora bien, conforme al anexo técnico de la Resolución 001598 del 17 de junio de 2019[7] expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la pregabalina tenía como comparador administrativo el medicamento "Imipramina", el cual tenía como valor $7.88 por unidad mínima de concentración en miligramos.

Imagen 3. Extracto del anexo técnico – Listado de comparadores administrativos de medicamentos no financiados con recursos de la UPC

20	PREGABALINA	DOLOR NEUROPÁTICO	IMIPRAMINA	TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUEN LIBERACIÓN FARMACO	mg	5 7 88

Fuente: Anexo técnico de la Resolución 001598 de 2019, pág. 5.

En estos recobros, el valor recobrado por la EPS fue superior al valor establecido en el comparador administrativo, por lo que se aplicó la glosa a la diferencia, lo que significa que el monto pagado fue reliquidado y se reconoció solo hasta el valor máximo establecido. Así las cosas, la glosa impuesta cuenta con respaldo jurídico y fáctico que justifica la imposibilidad de la Administración para aprobar los recobros presentados por la EPS.

5.2.2. Glosa AUD70006: "El valor recobrado es mayor al valor liquidado una vez descontados los copagos y cuotas moderadoras, por lo tanto, se re-liquida y se glosa la diferencia."

Esta glosa fue aplicada a **25** recobros y su objetivo es asegurar que el valor recobrado se encuentre debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente.

El fundamento de esta glosa radica en que las entidades recobrantes están obligadas normativamente a deducir ciertos valores que son responsabilidad financiera del afiliado, antes de presentar la cuenta final a la ADRES. Los descuentos obligatorios que deben aplicarse de manera transversal al valor a reconocer incluyen el valor de la cuota moderadora o copago.

Sobre el particular, el literal c del numeral 1 del artículo 68 de la Resolución 1885 de 2018 establecía lo siguiente:

> *c) Al valor resultante se le deducirá el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades recobrantes hayan cobrado al afiliado de acuerdo con su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario, conforme lo determine el reglamento que se expida para el efecto.*

[7] "Por la cual se adopta el listado de comparadores administrativos para algunos medicamentos no financiados con recursos de la UPC"

La aplicación de la glosa AUD70006 tiene como resultado del proceso de auditoría integral el estado de Aprobado con Reliquidación. La diferencia surge debido a que existieron errores en los cálculos del valor presentado por la entidad recobrante.

El auditor reliquida la cuenta y glosa la diferencia (el monto cobrado en exceso). Si la cuota moderadora reflejada en la factura no fue descontada por la entidad recobrante o aplicada de forma incorrecta, el auditor procederá a efectuar el descuento de la diferencia.

En este caso, la EPS presentó 25 recobros con un valor recobrado por la EPS superior al valor liquidado, por lo que el monto pagado fue reliquidado y se glosó la diferencia. Así las cosas, la glosa impuesta cuenta con respaldo jurídico y fáctico que justifica la imposibilidad de la Administración para aprobar el recobro presentado por la EPS.

5.2.3. Glosa AUD50006: "La entidad recobrante no registró al usuario diagnosticado con enfermedad huérfana en el sistema de información establecido por el decreto Título 4 de la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya."

Esta glosa se aplica a solicitudes de recobro que presentan las EPS ante la ADRES por el suministro de servicios o tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, especialmente aquellas relacionadas con las Enfermedades Huérfanas (EH).

Conforme a la Ley 1392 de 2010, las Enfermedades Huérfanas son aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, incluyendo enfermedades raras, ultrahuérfanas y olvidadas. Para el reconocimiento y pago de tecnologías específicas destinadas al tratamiento de estas patologías, la normativa de recobros establece un requisito crucial relacionado con el registro del paciente.

Los artículos 2.8.4.1 y siguientes del Decreto 780 de 2016 (Decreto 1954 de 2012), establece la obligación de reportar estos pacientes en el sistema oficial de vigilancia, que se materializa principalmente a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Cuando una entidad recobrante presenta una solicitud de recobro por tecnologías en salud no financiadas con UPC o servicios complementarios suministrados a un paciente diagnosticado con una enfermedad huérfana, debe registrar al usuario en dicho sistema de información. Adicionalmente, se requiere que la entidad recobrante aporte las pruebas diagnósticas que confirman la patología.

Dado que el registro en el sistema de información de EH (SIVIGILA) es un requisito específico y esencial para el recobro en estos casos, el incumplimiento de este deber administrativo resulta en el estado de NO APROBADO para el recobro en cuestión.

Si la entidad recobrante no puede demostrar que cumplió con el deber de registrar al paciente diagnosticado con EH en SIVIGILA, el recobro por la tecnología suministrada para esa condición no será reconocido y, por lo tanto, la solicitud de pago será negada.

En el presente caso, el usuario Miguel Andrés Pedaranda Ramírez no se encontraba registrado en el sistema de información establecido por el Decreto 780 de 2016.

TIPDOCAFI-LIADO	NUMDOCAFI-LIADO	PRIMERAPE-LLIDO	SEGUNDOAPE-LLIDO	PRIMERNOMBRE	SEGUNDONOM-BRE
CC	88252017	PEÐARANDA	RAMIREZ	MIGUEL	ANDRES

Así las cosas, la glosa impuesta cuenta con respaldo jurídico y fáctico que justifica la imposibilidad de la Administración para aprobar el recobro presentado por la EPS.

6. Excepciones de fondo

6.1. Legalidad del acto administrativo objeto de demanda

Para el presente caso, la EPS demandante pretende que se declare la nulidad parcial de la **Comunicación** 20221601513951 20 de septiembre de 2022 y en consecuencia, a título de restablecimiento del derecho solicita el reintegro de los gastos en que incurrió por la cobertura de las tecnologías recobradas, para lo cual alega como concepto de violación: i) Violación de normas superiores -falta de motivación – expedición irregular; ii) violación del debido proceso; iii) expedición en forma irregular de las comunicaciones; y iv) desconocimiento de la normatividad en materia de recobros.

i) Violación de normas superiores -falta de motivación – expedición irregular

En relación con el argumento de la parte demandante, quien aduce que las glosas impuestas por la ADRES carecen de motivación y fueron expedidas de manera irregular, es preciso señalar que dicha afirmación carece de sustento fáctico y jurídico, toda vez que el acto administrativo demandado se encuentra debidamente motivado conforme a las inconsistencias identificadas en el proceso de auditoría integral.

Al respecto, es preciso señalar que la motivación de las glosas se encontraba plenamente desarrollada en el archivo publicado en la ruta del SFTP, medio magnético que hace parte integral de la comunicación 20221601513951 del 20 de septiembre de 2022 conforme a la Resolución 1885 de 2018, y corresponde a la información consignada en el apoyo técnico que se aporta con la presente contestación. En dicho documento se explican con claridad las causales, los fundamentos técnicos y los resultados que dieron lugar a cada glosa, identificadas mediante un ID único (AUD70004, AUD70006 y AUD50006), conforme a los parámetros definidos en el Manual Operativo de Auditoría Integral y la Resolución 1885 de 2018.

De esta manera, la glosa AUD70004 fue motivada en la verificación matemática del comparador administrativo, conforme al literal b) del artículo 68 de la Resolución 1885 de 2018. La EPS presentó errores en la operación aritmética del comparador del medicamento recobrado (“Pregabalina”), razón por la cual se glosó la diferencia entre el valor facturado y el calculado, hecho plenamente verificable en los registros técnicos y sustentado en la fórmula oficial de cálculo.

La glosa AUD70006, por su parte, se fundamentó en el literal c) del mismo artículo, al evidenciarse que la EPS no descontó los valores correspondientes a copagos y cuotas moderadoras. Esta motivación se encuentra respaldada

en el análisis de la liquidación presentada, en donde el valor recobrado fue superior al valor real liquidado luego de aplicar las deducciones reglamentarias, por lo cual la glosa se limitó a reliquidar el valor conforme a derecho.

Finalmente, la glosa AUD50006 fue sustentada en el incumplimiento de un requisito normativo expreso: el registro del paciente diagnosticado con enfermedad huérfana en el sistema SIVIGILA, obligación prevista en el Decreto 780 de 2016. El informe técnico indica expresamente el número de identificación del paciente y la fuente consultada, lo cual constituye una causal legítima de no aprobación.

De esta forma, no se configuró falta de motivación ni expedición irregular, pues la ADRES actuó dentro del marco de sus competencias, aplicando la normativa vigente y sustentando técnicamente cada decisión. La existencia de un informe técnico, las referencias normativas citadas y la identificación específica de los recobros glosados, desvirtúan el cargo de ausencia de fundamentación en el acto administrativo demandado.

ii) Violación del debido proceso y del derecho de defensa y contradicción por indebida notificación de los actos administrativos

Respecto a la indebida notificación del acto administrativo, tampoco le asiste razón a la parte demandante cuando sostiene que la notificación de la comunicación que resolvió el proceso de auditoría integral fue indebida, bajo el argumento que no cumplió los requisitos del artículo 67 y siguientes de la Ley 1437 de 2011 (CPACA).

Al respecto, se debe precisar que los artículos 54 y 55 de la Resolución 1885 de 2018, en cuanto norma especial y reglamentaria aplicable al trámite de verificación, auditoría y pago de solicitudes de recobro, dispone expresamente la forma y el contenido de la comunicación mediante la cual se notifican los resultados del proceso. Esta comunicación se comunica a la Entidad recobrante y debe incluir la fecha de expedición, el número de radicación de los paquetes de recobro, el resumen de la información de cantidad y valores de recobros y en medio magnético el estado y las causales de glosa.

Dicho procedimiento fue estrictamente observado por la ADRES en el presente caso, por lo que no puede predicarse vulneración del derecho de defensa ni del debido proceso. En efecto, la EPS recibió el 14 de octubre de 2022 en su domicilio y en debida forma la comunicación 20221601513951 del 20 de septiembre de 2022.

Imagen 4. Soporte entrega comunicación de resultado



Fuente: Comunicación 20221601513951 del 20 de septiembre de 2022.

Debe resaltarse que el CPACA (Ley 1437 de 2011), como norma de carácter general, solo resulta aplicable de manera supletoria cuando no exista regulación especial. En este caso, el procedimiento de notificación está específicamente regulado en la Resolución 1885 de 2018, que desarrolla la normatividad del sector salud y prevalece por ser reglamentación especial del trámite de recobros. Pretender aplicar de forma automática las reglas generales del CPACA desconoce el carácter técnico de los procedimientos fijados por el Ministerio de Salud y Protección Social para garantizar la transparencia y agilidad en el uso de los recursos públicos.

En consecuencia, la notificación efectuada por la ADRES no solo fue válida, sino que se ajustó a la normativa especial vigente, motivo por el cual el cargo de indebida notificación carece de sustento fáctico y jurídico.

iii) Desconocimiento de las normas relacionadas con la cobertura de la UPC

Frente al cargo según el cual la comunicación expedida por la ADRES desconoce las normas que regulan la cobertura de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y fueron emitidas con infracción de la normativa que debía aplicarse, es necesario precisar que dicho planteamiento carece de sustento, toda vez que el procedimiento adelantado por la ADRES y las glosas impuestas se enmarcan dentro de las competencias legales y reglamentarias conferidas a la entidad, y se fundamentaron en la normatividad vigente al momento de la radicación y auditoría de los recobros.

En efecto, la ADRES, como entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene la función legal de auditar, verificar y reconocer las solicitudes de recobro presentadas por las Entidades Promotoras de Salud, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1753 de 2015 y las Resoluciones 1885 de 2018, 1598 y 41656 de 2019, entre otras disposiciones.

El procedimiento de auditoría integral que dio origen a las glosas se ejecutó observando las etapas, requisitos y criterios definidos en estas normas, las cuales regulan de manera taxativa el reconocimiento de servicios y tecnologías no financiadas con recursos de la UPC.

Contrario a lo afirmado por la parte demandante, la ADRES no desconoció las disposiciones sobre la cobertura de la UPC. Por el contrario, la entidad dio cumplimiento estricto al principio de legalidad del gasto público, al verificar que los recobros presentados por la EPS correspondieran a servicios o tecnologías efectivamente no cubiertos con recursos de la UPC y que cumplieran los requisitos exigidos para su reconocimiento.

En ese contexto, las glosas AUD70004, AUD70006 y AUD50006 no se originaron en un desconocimiento de la cobertura, sino en errores de cuantificación y falta de cumplimiento de requisitos normativos, todos ellos expresamente regulados en la Resolución 1885 de 2018.

Por lo anterior, no se configura infracción a las normas sobre la cobertura de la UPC, sino la observancia rigurosa de las disposiciones que delimitan los recursos públicos administrados por la ADRES, en atención a los principios de legalidad, sostenibilidad y destinación específica.

Debe recordarse que los recursos de la UPC y los destinados al reconocimiento de servicios no financiados con cargo a ella tienen naturaleza distinta y están sujetos a reglas técnicas y jurídicas precisas. En ese sentido, el control efectuado por la ADRES no implicó una negación arbitraria del reconocimiento, sino la verificación de que los valores recobrados no excedieran lo legalmente financiable, ni vulneraran los límites establecidos para el uso de recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En consecuencia, el acto administrativo acusado no fue expedido con desconocimiento de las normas superiores, sino en cumplimiento estricto del marco jurídico que regula la materia. Las glosas impuestas constituyen el resultado de un proceso de auditoría técnica y legalmente motivado, en el que se garantizó la aplicación de la normativa vigente y la debida fundamentación fáctica y jurídica de cada decisión. Por tanto, debe desestimarse el cargo por desconocimiento de la cobertura de la UPC e infracción normativa.

iv) Desconocimiento de la normatividad en materia de recobros

Frente al cargo de violación formulado por la parte demandante, según el cual la ADRES desconoció la normatividad aplicable en materia de recobros, es necesario precisar que dicha afirmación carece de fundamento, toda vez que las decisiones adoptadas por la entidad se ajustaron plenamente al marco jurídico que regula la verificación, auditoría y reconocimiento de servicios y tecnologías no financiadas con recursos de la UPC.

En primer lugar, el procedimiento de auditoría integral adelantado por la ADRES se desarrolló conforme a lo dispuesto en las Resoluciones 1885 de 2018 y 41656 de 2019, que regulan las condiciones, requisitos y etapas del trámite de recobro. Estas disposiciones establecen de manera expresa que la ADRES debe verificar el cumplimiento de los requisitos técnicos, administrativos y normativos exigidos para el reconocimiento de los valores solicitados por las EPS, así como la correcta aplicación de los comparadores administrativos, copagos, cuotas moderadoras y demás deducciones obligatorias.

Contrario a lo sostenido por la demandante, las glosas impuestas no constituyen un desconocimiento de la normativa aplicable, sino la materialización de su cumplimiento. Cada glosa responde a causales expresamente previstas en las normas mencionadas y se encuentra debidamente soportada en los resultados del proceso de auditoría integral:

- La glosa AUD70004 se fundamentó en el literal b) del artículo 68 de la Resolución 1885 de 2018, relativo al cálculo del comparador administrativo aplicable a medicamentos no financiados con recursos de la UPC. En el caso analizado, la EPS incurrió en error aritmético al determinar el valor del comparador del medicamento “Pregabalina”, desconociendo el precio base oficial fijado en el Anexo Técnico de la Resolución 01598 de 2019, lo que generó una reliquidación justificada y plenamente ajustada a la normativa vigente.

- La glosa AUD70006 tuvo fundamento en el literal c) del mismo artículo 68 de la Resolución 1885 de 2018, el cual establece que del valor a reconocer deben descontarse los montos correspondientes a copagos y cuotas moderadoras. En el proceso de auditoría se constató que la EPS no efectuó tales descuentos, por lo cual la ADRES reliquidó el valor, ajustándose a la obligación legal de proteger los recursos del sistema y evitar pagos en exceso.

- Finalmente, la glosa AUD50006 obedeció al incumplimiento del requisito previsto en el Decreto 780 de 2016, que exige el registro del paciente con enfermedad huérfana en el sistema SIVIGILA. La ausencia de dicho registro, verificada mediante consulta al sistema de información, constituye causal legítima para la no aprobación del recobro, conforme a la normativa aplicable a tecnologías destinadas al tratamiento de enfermedades huérfanas.

De esta manera, el argumento de la parte demandante no logra demostrar infracción alguna de las normas que regulan la materia, pues las decisiones cuestionadas fueron adoptadas dentro del marco jurídico y técnico correspondiente, con base en las disposiciones que delimitan los procedimientos de reconocimiento y pago de recobros.

Por consiguiente, no se configura el desconocimiento de la normatividad en materia de recobros, sino la correcta aplicación de las reglas previstas para la protección de los recursos públicos y la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así las cosas, resulta evidente que la comunicación cuestionada no se encuentra inmersa en ninguna de las causales de nulidad invocadas por la parte demandante, por cuanto fue expedida con plena observancia del procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018, norma especial que regulaba el trámite de auditoría integral de recobros, y se encuentra debidamente motivada en hechos verificables, soportes técnicos y disposiciones jurídicas aplicables.

Las glosas impuestas (AUD70004, AUD70006 y AUD50006) fueron el resultado de un proceso de verificación técnica y normativa en el que la ADRES actuó dentro del marco de sus competencias legales, aplicando correctamente los literales b) y c) del artículo 68 de la Resolución 1885 de 2018, así como las disposiciones del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 1598 de 2019, que regulan los comparadores administrativos, los descuentos obligatorios y los requisitos para el reconocimiento de tecnologías destinadas a enfermedades huérfanas.

En consecuencia, no se demostró falta de motivación, ni desconocimiento de la cobertura de la UPC, ni infracción de la normativa sobre recobros. Por el contrario, las actuaciones de la ADRES reflejan la observancia del principio de legalidad del gasto público, la protección de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la correcta aplicación de las normas que rigen la materia.

6.2. Inexistencia de la obligación

De acuerdo con lo previsto en el artículo 1625 del Código Civil, las obligaciones se extinguen por una convención entre las partes en donde consientan en darlas por nula y, además, cuando se da solución o pago efectivo a la obligación. Así las cosas, al haberse efectuado el pago con anterioridad por parte de la ADRES a los recobros objeto de demanda, la consecuencia directa es que esta obligación se haya extinguido, por lo que no resultaría procedente su reconocimiento en vía judicial.

En el presente caso, se reitera que en esta demanda la EPS Sanitas pretende el reconocimiento de mil (1.000) solicitudes de recobro por valor de $23.594.605, sin embargo, existen valores efectivamente aprobados, conforme se desprende del apoyo técnico, en la cual se precisa que en **999** recobros fue reconocida la suma de **$18.737.875**, mientras que únicamente **$4.856.730** fueron objeto de glosa.

La totalidad de los recobros fueron agrupados en el paquete “CAPVI_0622”. Los recobros aprobados en este paquete fueron pagados a la EPS demandante a través de las siguientes órdenes de asignación del gasto OGAG, cuyos soportes de pago que se adjuntan en la presente contestación de demanda:

Tabla 11. OGAG

Paquete	OGAG	CDP	Fecha de Pago	Valor Girado EPS	Valor Girado IPS	Des-cuentos	Valor Neto EPS
CAPVI_0622	9007	51	15/12/22	$ 0	$ 506.328.379	$ 0	$ 506.328.379
CAPVI_0622	8878	28	6/12/22	$ 5.260.419.865	$0	$0	$ 5.260.419.865
CAPVI_0622	8874	28	6/12/22	$ 0	$ 2.398.777.756	$ 0	$ 2.398.777.756
CAPVI_0622	9007	51	15/12/22	$ 0	$ 7.000.000.000	$ 0	$ 7.000.000.000
CAPVI_0622	9007	51	15/12/22	$ 0	$ 4.000.000.000	$ 0	$ 4.000.000.000
CAPVI_0622	8878	28	6/12/22	$ 5.260.419.865	$ 0	$ 0	$ 5.260.419.865
CAPVI_0622	9007	51	15/12/22	$ 0	$ 3.500.000.000	$ 0	$ 3.500.000.000

Fuente: Elaboración a partir del insumo suministrado por la Dirección de Otras Prestaciones.

Así las cosas, se encuentra plenamente demostrado que la obligación reclamada por la EPS demandante no existe, toda vez que la ADRES efectuó el pago correspondiente a los recobros aprobados dentro del paquete CAPVI_0622, conforme a las órdenes de gasto OGAG debidamente soportadas y relacionadas en esta contestación. Dichos pagos cubren la totalidad de los valores aprobados en la auditoría integral, ascendentes a $18.737.875, quedando únicamente glosada la suma de $4.856.730, por las glosas antes señaladas.

En consecuencia, al haberse realizado el pago efectivo con anterioridad, la obligación se encuentra extinguida conforme al artículo 1625 del Código Civil. De esta forma, no resulta procedente el reconocimiento judicial de una suma ya cancelada, pues ello implicaría un doble pago con cargo a los recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en contravía de los principios de legalidad, eficiencia y destinación específica del gasto público.

En virtud de ello, se solicita desestimar las pretensiones de la demanda, por inexistencia de la obligación y la legalidad del acto administrativo objeto de demanda.

6.3. Prescripción del derecho a recibir el pago.

En el presente proceso se debe tener en cuenta lo establecido por la Corte Constitucional mediante Auto 1942 del 23 de agosto de 2023 que moduló el Auto 389 de julio de 2021, en virtud del cual señaló que el derecho de acceso a la administración de justicia implica la garantía del principio de la confianza legítima en la actividad del Estado como administrador de justicia.

El órgano cierre al evidenciar las dificultades que generó el cambio de jurisprudencia del Auto 389 de 2021 para aquellos demandantes que hayan optado o llegaren a optar por los medios de control de nulidad y restablecimiento del derecho o de reparación directa y que no logren cumplir los presupuestos procesales, atinentes al agotamiento

de recursos administrativos y la conciliación extrajudicial, estableció unas reglas de transición frente al cambio jurisprudencial suscitado en conflictos de jurisdicciones, en aras de garantizar el debido proceso y la igualdad de las partes.

Lo anterior, con la finalidad de evitar la imposición de una carga excesivamente gravosa a la parte demandante en este tipo de procesos, especialmente en lo que respecta a sus derechos al debido proceso, de acción y de acceso a la jurisdicción, sin dejar a un lado que las mismas son de carácter excepcional y temporal, por lo que el juez debe valorar si la EPS obró en el marco de la confianza legitima bajo la línea establecida en la jurisprudencia anterior, por lo que desconocía del cambio introducido mediante Auto 389 de 2021.

Para el caso concreto, se advierte que la demanda fue radicada inicialmente ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo el **30 de enero de 2024** con radicado **25000234100020240007700**. Finalmente, en Auto del 25 de julio de 2025 su Despacho admitió la demanda e indicó que se deben aplicar las reglas de prescripción laboral, toda vez que el proceso en cuestión se encuentra amparado por las reglas aludidas por la H. Corte constitucional de flexibilización.

Por consiguiente, se procede a realizar el estudio de **la figura de la prescripción**, al tenor de los artículos 488 del Código Sustantivo del Trabajo y 151 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social, los cuales establecen lo siguiente:

> "***Artículo 488***: *Las acciones correspondientes a los derechos regulados en este código prescriben en tres (3) años, que se cuentan desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible, salvo en los casos de prescripciones especiales, establecidas en el Código Procesal del Trabajo o en el presente Estatuto. (…)"*
>
> *"**Articulo 151**. Las acciones que emanen de las leyes sociales prescribirán en tres años, que se contarán desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible. El simple reclamo escrito del trabajador, recibido por el {empleador}, sobre un derecho o prestación debidamente determinado, interrumpirá la prescripción, pero sólo por un lapso igual."*

Lo anterior, indica un término trienal para interponer la correspondiente acción judicial desde su establecimiento o exigibilidad. De otro lado, es importante resaltar que existe una norma especial en el **literal a) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015** que consagra un término de prescripción de tres (03) años contados a partir de la fecha en que la EPS prestó el servicio, veamos:

> ***"ARTÍCULO 73**. Procesos de recobros, reclamaciones y reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud. Los procesos de recobros, reclamaciones y reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en Salud que se surten ante el Fosyga o la entidad que asuma sus funciones se regirán por las siguientes reglas:*
>
> *Tratándose de recobros y reclamaciones:*
>
> *a) El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga será de **tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga**. (…)"*

Es decir que, tanto en la normativa laboral como en la especial, el término prescriptivo corresponde a tres (03) años, **los cuales transcurren desde la fecha de prestación del servicio hasta la presentación de la demanda,** puesto que la reclamación o radicación del recobro no interrumpe el término de prescripción.

En tal sentido, efectuado el análisis del Apoyo Técnico proferido por la Dirección de Otras Prestaciones en concordancia con la normativa relacionada, se tiene que los servicios fueron prestados en el periodo comprendido entre el **17 de junio de 2019 al 29 de febrero de 2020**, y como al momento de radicar la solicitud de conciliación (08/08/2023) y la demanda (30/01/24), transcurrieron más de tres (3) años, se puede concluir que se encuentra prescrito el derecho al pago de la totalidad de los recobros

Respecto de la interrupción de la prescripción señalada en el artículo 151 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social y el artículo 6 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, se debe precisar que dicha interrupción opera únicamente en los litigios en los cuales intervengan derechos de los trabajadores, pues el legislador creo este beneficio para la parte débil de la relación laboral, es decir el trabajador, más no una empresa o una Entidad Estatal. Por consiguiente, la radicación del recobro ante la ADRES no interrumpió el cómputo de la prescripción.

Precisado lo anterior, se avizora que los recobros reclamados se encuentran afectados por el fenómeno jurídico de la prescripción del derecho.

6.4. Improcedencia del pago de intereses moratorios

Sobre el particular 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.

Al respecto, 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."

Y es que si se mira con atención 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 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 OS 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 4º habla de la aplicación de intereses para los términos que dispone el Decreto y si se analiza el decreto, solo se evidencia 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 termino para la devolución de recursos si se detecta que hay apropiación indebida
3. El termino 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

Así 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 recursos del SGSSS.

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". (Negrilla extra texto).

Así las cosas, debe observarse que las normas taxativas y aplicables para recobros 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.

6.5. 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."[8]

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 su parte, en el caso que nos ocupa, de conformidad con las pretensiones de la demanda los intereses solicitados son aquellos denominados como intereses de mora, el cual es entendido 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.)"[9]

Ahora bien, frente a los intereses, 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.**" (Resaltado ajeno al texto)*

Así, 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.** 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.** (…)" (Negrillas fuera del texto)*

De acuerdo a lo anterior, 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.**

---

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

9 Henry Alberto Becerra León, DERECHO COMERCIAL DE LOS TÍTULOS VALORES, Ediciones Doctrina y Ley Ltda. Quinta Edición, Bogotá D.C., Pág. 127.

Debido a lo anterior, en el caso que nos ocupa el actor 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 del actor, criterio que comparte la H. Corte Suprema de Justicia al exponer:

> *"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…"***[10] *(Negrilla ajena al texto)*

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."*[11]

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.

6.6. Excepción innominada o genérica.

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 187 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo:

> "*(...) En la sentencia 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.

---

[10] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P. Carlos Ignacio Jaramillo, Sentencia de noviembre 19 de 2001, Exp. 6094.
[11] BECERRA LEÓN, Henry Alberto. Derecho comercial de los títulos valores, Ediciones Doctrina y Ley Ltda. Quinta Edición, Bogotá D.C., Pág. 148.

7. 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 las mismas y desestimar los cargos.

8. PRUEBAS

8.1. Resolución N.º 1885 de 2018.
8.2. Resolución N.º 41656 de 2019.
8.3. Resolución N.º 1598 de 2019.
8.4. Manual operativo y de auditoría a los servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC- VALR-MA04.

8.5. Antecedentes administrativos:

8.5.1. Imágenes en poder de la ADRES referentes a 1.000 recobros objeto de la demanda.
8.5.2. Copia de la comunicación N.º **20221600060483 del 16 de septiembre de 2022,** que contiene la certificación de cierre definitivo de paquete CAPVI_0622.
8.5.3. Comunicación resultado de auditoria: **20221601513951 del 20 de septiembre de 2022.**
8.5.4. Soportes de pago
8.5.5. Archivo Excel "1130_Sanitas_009600_86_Reporte": 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.

Enlace para el acceso a los archivos: https://drive.google.com/drive/folders/1SXt2bZLRArd1by4fqml3pj4NkYqpj30Y?usp=sharing

8.6. De la parte demandada - Oposición al decreto del dictamen pericial

De conformidad con el principio de libertad probatoria, las partes en el curso de un proceso pueden solicitar, aportar o allegar dentro de la oportunidad procesal las experticias emitidas por instituciones o profesionales especializados en una materia, a través de un dictamen, concepto, informe y opinión profesional.

Bajo esta premisa, el dictamen pericial se ha considerado por el Consejo de Estado como *"aquella prueba decretada por el juez y rendido por un perito como auxiliar de la justicia y que del mismo debe darse traslado a las partes".* Esta prueba se encuentra consagrada en el artículo 218 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, la cual preceptúa que la prueba pericial se regirá por las normas establecidas en el mismo código y, en lo no previsto, por las disposiciones del Código General del Proceso; así mismo, dispuso que el dictamen pericial puede aportarse o solicitarse, según sea el caso, en las oportunidades legales procedentes.

Así las cosas, teniendo en cuenta la remisión del asunto al Código General del Proceso, se tiene que el artículo 226

dispone:

> *"Artículo 226. Procedencia. La prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos.*
>
> *Sobre un mismo hecho o materia cada sujeto procesal solo podrá presentar un dictamen pericial. Todo dictamen se rendirá por un perito.*
>
> *No serán admisibles los dictámenes periciales que versen sobre puntos de derecho, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 177 y 179 para la prueba de la ley y de la costumbre extranjera. Sin embargo, las partes podrán asesorarse de abogados, cuyos conceptos serán tenidos en cuenta por el juez como alegaciones de ellas."*

Atendiendo lo anterior, en auto del 22 de febrero de 2024, el Consejo de Estado Sección Primera, dentro del proceso 66001233300020220019701 consideró que:

> *"(…) para ordenar un dictamen pericial es necesario presentar una solicitud que exponga los hechos que generan incertidumbre y que deben ser objeto de la prueba. Asimismo, la comprobación de estos hechos debe requerir de un experto.*
>
> *en la materia, implicando que el Juez carezca de tales conocimientos debido a la naturaleza científica, técnica o artística de los asuntos en cuestión (…)".*

Así mismo, en providencia del 7 de febrero de 2025 dentro del proceso 25000233600020220022201, estimó que debía negarse el decreto de la prueba pericial solicitada en una demanda de nulidad y restablecimiento del derecho, relacionada con solicitudes de recobro no reconocidas y pagadas a Sanitas EPS, por las razones que se exponen a continuación:

> *"(i) La prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos.*
>
> *(ii) En el asunto, la prueba pericial se solicitó con el fin de que se "(…) conceptuará lo relacionado con la constatación a la luz de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que regulaban el POS al momento de la prestación de los servicios objeto de reclamación, de la inclusión o no de los servicios reclamados en el POS y si estos estaban debidamente financiados en la UPC que para el efecto las EPS reciben por cada uno de sus afiliados, y si cumplían con los requisitos necesarios para su reconocimiento y pago (…)".*

La solicitud de prueba pericial deviene improcedente, en la medida que lo busca es que el perito emita una opinión, juicio o concepto general sobre si se cumplieron o no los presupuestos estipulados en la norma para el reconocimiento y pago de los recobros por servicios médicos no incluidos en el POS, hoy PBS, por lo que no se trata de aspectos que requieran de saberes especializados para su verificación que escapen del conocimiento del juzgador, ya que esta prueba tiene por objeto conceptuar sobre el cumplimiento de requisitos legales y sobre la inclusión de los servicios de salud en el marco normativo del POS vigente para la época. Así las cosas, conforme al artículo 226 del Código General del Proceso, **no es admisible los dictámenes periciales que versen sobre puntos de derecho**, de manera que, la solicitud de prueba pericial no cumple los requisitos establecidos para su decreto.

Sobre el particular, es importante destacar que mediante auto del 7 de febrero de 2025 proferido por el Consejo de Estado dentro del radicado 25000233600020220022201, confirmó el auto proferido en la audiencia inicial celebrada el 21 de septiembre de 2023 por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, que negó el decreto de la prueba pericial pedida en el escrito de la demanda. En este proceso, similar al que nos ocupa, la E.P.S., Sanitas solicitó en la demanda del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho la práctica del dictamen pericial para que se conceptuara sobre la inclusión o no de los servicios reclamados en el POS y si cumplían con los requisitos necesarios para su reconocimiento y pago. No obstante, se negó el decreto de esta prueba al no cumplir con los requisitos establecidos por el artículo 226 del Código General del Proceso,

Con fundamento en las anteriores consideraciones, **solicito respetuosamente al Honorable Despacho, negar el decreto del dictamen pericial solicitado por la parte actora.**

Ahora bien y en el evento en el que el despacho disponga decretar y practicar la prueba, se requiere la comparecencia del perito a la audiencia para interrogatorio, lo anterior, de conformidad con el artículo 228 del Código General del Proceso.

9. ANEXOS

9.1. Los relacionados en el acápite de pruebas.
9.2. Poder legalmente conferido por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la ADRES con sus respectivas credencias.
9.3. Resolución N.º 1012 del 20 de mayo de 2022-Por el cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones.
9.4. Resolución nombramiento del jefe de la Oficina Asesora Jurídica.
9.5. Acta de posesión del jefe de la Oficina Asesora Jurídica.
9.6. Copia del correo electrónico por medio del cual se da traslado del presente escrito a la demandante y Ministerio Público, en cumplimiento del numeral 14 del artículo 78 de la Ley 1564 de 2012.

Enlace para el acceso a los archivos: https://drive.google.com/drive/folders/18o3gKYA-jIG_s1p0iCcDM0EJ3_BG7cUc4?usp=sharing

10. NOTIFICACIONES

Para efectos de notificaciones, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES recibe notificaciones en la Avenida Calle 26 N.º 69 – 76 Edificio Elemento Torre 1, Piso 17 de la ciudad de Bogotá D.C., el Correo electrónico para notificaciones judiciales es: notificaciones.judiciales@adres.gov.co /teléfono: 4322760 Ext. 1767 – 1771 y el suscrito apoderado en el correo sebastian.moreno@adres.gov.co Cel. 3105874087.

Respetuosamente,

SEBASTIAN MORENO AMAYA
C.C. No. 1.020.799.686 de Bogotá D.C.
T.P. No. 307.842 del C.S. de la J.