



Bogotá D.C.,

Honorable

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO - SECCIÓN PRIMERA MIXTA - ORAL - BOGOTÁ

E. S. D.

PROCESO: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
EXPEDIENTE: 25000234100020240049500
DEMANDANTE: SANITAS EPS
DEMANDADO: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL EN SEGURIDAD SOCIAL - ADRES.

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN PROCESO 25000234100020240049500.

ESTEFFFANY TABOADA REDONDO, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.102.857.798 de Sincelejo., abogada en ejercicio con Tarjeta Profesional 301.883 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**, mediante el presente escrito y dentro del término legal concurro ante este Honorable Despacho, con el fin de **PRESENTAR ALEGATOS DE CONCLUSION DENTRO DEL PROCESO 25000234100020240049500**, en los siguientes términos:

PRIMERO: Es preciso iniciar señalando respetuosamente que conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución de 1991, la seguridad social y la salud son servicios públicos a cargo del Estado. Con este fin, es tarea del Estado basándose en los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad desarrollar las labores de dirección, coordinación y control, de donde surge el deber de proteger el destino de los recursos. Por este motivo, se estableció una estricta y adecuada regulación normativa en materia de recobros. Estos requisitos obedecen a exigencias indispensables para la acreditación de la prestación del servicio y una correcta destinación de los recursos. Con esta finalidad, las entidades prestadoras de salud deben cumplir esta regulación para obtener su respectivo pago de los recobros que soliciten.

En ese sentido, importante resaltar que esta suscrita no entiende porque SANITAS está demandando recobros los cuales fueron presentados por mecanismo de radicación MYT01, y MYT02 y registran estado **NO APROBADO Y ANUNADO**, es decir, no cumplieron con los requisitos esenciales para su reconocimientos contenidos en la Resolución 3099 de 2008, aplicables en virtud de que los servicios fueron prestados entre julio del año 2009 al febrero de 2020 y los resultados de auditoría fueron entregados del 16 de noviembre de 2021 al 16 de marzo de 2023, lo que equivale a presentar una

Página | 1 de 13

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 4322760

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737

demanda sin satisfacer las exigencias establecidas para su presentación. Cuya tecnología en salud se encontraban descritas en el Plan obligatorio de salud al momento de la prestación del servicio Acuerdo 08 de 2009, Resolución 5393 de 2013, Resolución 5926 de 2014, y demás resoluciones aplicables en virtud de la fecha de prestación del servicio.

Así mismo, por parte de la SANITAS se presentaron diferentes facturas, el cual no es procedente pagar ya que las solicitudes de recobro presentadas por la EPS demandante no superaron el proceso de auditoría integral por defectos imputables a la entidad demandante, lo que imposibilita su pago. Por lo anterior, tanto la glosa de no aprobado significa que se niega el pago porque no superan la auditoría realizada, y no existiendo una obligación, clara, expresa y exigible no se puede disponer de los recursos públicos para un pago, toda vez que, no se pueden omitir los parámetros normativos en el trámite, en pro del cuidado de los recursos parafiscales de la salud.

Además, es importante precisar que de los recobros aquí pretendidos se encuentran 18 recobros en estado APROBADO de forma parcial, según se establece en las columnas “G”, conformes los valores que reporta la columna “I” de la hoja Consolidado del apoyo técnico adjunto con la contestación de la demanda. Acto seguido, es significativo indicar al Despacho que el argumento expresado por la demandante es impreciso porque pretende confundir a su Despacho al insinuar que para el pago de las solicitudes de recobros únicamente se debe verificar si los recobros son o no POS (PBS). Siendo importante resaltar que, para que proceda el reconocimiento y pago de los recobros, no se circunscribe solamente a que la prestación de servicios, actividades, intervenciones, procedimientos, suministros, insumos, medicamentos y demás prestaciones en salud están o no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS)- Hoy Plan de Beneficios de Salud (PBS), sino que también deben cumplir con otros requisitos, por ello se le fueron impuestas otros tipos de glosa. Conforme a esto, es preciso señalar que las solicitudes de recobro presentadas no superaron el trámite de la auditoría integral porque no cumplían con la normatividad vigente para la época de la prestación del servicio, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto anexo a la contestación, de las cuales concluyeron diversas falencias en las solicitudes de recobros, únicamente imputables a la EPS, que impidieron su reconocimiento.

SEGUNDO: El juzgador debe tener en cuenta el argumento que se esgrime durante todo el proceso por mi representada sobre el hecho de no haber superado, desde un punto de vista médico, jurídico y económico, la auditoría integral aquellos recobros presentados por la demandante, teniendo en cuenta que las glosas impuestas, son soportadas conforme a lo establecido en el Manual Único de Glosas, Reclamaciones y Respuestas y demás normas concordantes y en ese sentido, la demandante en ningún momento subsanó las mismas ni se superaron en su momento. Así mismo, las pretensiones presentadas con la demanda, carecen de fundamento constitucional y legal, toda vez que, no se dieron cumplimiento con los requisitos necesarios para ordenar el pago, los recobros fueron radicados y auditados, no obstante, no cumplen con los requisitos médicos, jurídicos y económicos, que, para este caso, se deben cumplir conforme a la regulación contemplada en las Acuerdo 08 de 2009, y el Acuerdo 029 de 2011, dicho análisis, permite establecer si procede o no el pago de los recobros, no obstante, conforme a la auditoría realizada no se cumple con dicho mandato y por ende, no se debe ordenar el pago de los recobros presentados, para que, de esta manera, se pueda evitar que se realice un pago

no debido y como consecuencia, se genere un detrimento en el patrimonio del Estado y especialmente, los recursos de la Seguridad Social.

SEGUNDO: Como consecuencia de la auditoría realizada, se encuentran múltiples glosas presentadas a los recobros objeto del proceso, siendo la glosa mayoritaria “La prueba diagnóstica confirmatoria registrada en el Formato 7 o allegada en los soportes para la enfermedad huérfana reportada no corresponde con lo definido en el protocolo del INS”, tal como se demuestra:

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	NUMERO_GL OSAS
GLOSA COMBINA DAS	APF1000 1	El servicio o tecnología en salud prescrita por el profesional de la salud, por la entidad recobrante, u ordenada por fallo de tutela no corresponde con la facturada.	198
GLOSA COMBINA DAS	APF1000 2	El servicio o tecnología en salud prescrita por el profesional de la salud, por la entidad recobrante u ordenada por fallo de tutela, no corresponde con la suministrada.	1
GLOSA COMBINA DAS	APF1000 3	El servicio o tecnología en salud registrada en el Formato 1 no corresponde con los soportes allegados por la entidad recobrante	3
GLOSA COMBINA DAS	APF1000 4	El usuario contenido en la prescripción, CTC o Acta aclaratoria de CTC, o fallo de tutela, no corresponde al contenido en la factura de venta o documento equivalente.	5
GLOSA COMBINA DAS	APF1000 8	Los datos registrados en el Formato 1 no son consistentes con los registrados en la factura o documento equivalente aportada	40
GLOSA COMBINA DAS	APF1000 9	En caso de que afiliado no se encuentre registrado en BDUA, la entidad recobrante no aportó el formato de afiliación del usuario	16
GLOSA COMBINA DAS	APF1001 1	El servicio o tecnología en salud no financiada con la UPC recobrada es diferente al inicialmente glosado.	1
GLOSA COMBINA DAS	APF1001 2	La información del recobro actual no corresponde con la registrada en el recobro anterior	13
GLOSA COMBINA DAS	APF2010 01	No aporta fallo o alguno de los documentos definidos en el parágrafo 2º del artículo 5 de la Resolución 618 de 2020 y/o la orden judicial del mismo no se evidencia en el histórico de recobros.	12
GLOSA COMBINA DAS	APF2010 02	El fallo de tutela aportado está incompleto	11

GLOSA COMBINA DAS	APF2010 06	La tecnología en salud recobrada no se encuentra ordenada en el fallo de tutela o en el documento soporte de la acción constitucional y no se trata de un fallo de tutela no expreso o tutela integral.	11
GLOSA COMBINA DAS	APF2010 07	La tecnología en salud recobrada no se encuentra identificada en el fallo de tutela y no adjunta el Formato 4 o el aportado por la entidad recobrante	48
GLOSA COMBINA DAS	APF2010 12	El fallo de tutela no se anexó, y no se aportó otras providencias judiciales, notificaciones o requerimiento suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial.	2
GLOSA COMBINA DAS	APF2010 13	El fallo documento soporte de la acción constitucional no evidencia una o alguna de las siguientes condiciones: (i) la parte resolutive; (ii) la autoridad judicial que lo profirió; y (iii) el número del proceso y/o (iv) no se aportó certificación del representante legal o el profesional de derecho que este delegue, en la que manifieste las circunstancias que le impiden aportar el fallo de tutela completo o legible, según el caso.	4
GLOSA COMBINA DAS	APF2010 15	El usuario objeto de recobro no fue reportado por la entidad recobrante a la ADRES.	1
GLOSA COMBINA DAS	APF2010 16	La entidad Recobrante no aportó la certificación en la cual se dé cuenta que el servicio de cuidador prestado no implica sustitución de la atención paliativa ni la atención domiciliaria a cargo de la EPS o EOC incluidas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.	2
GLOSA COMBINA DAS	APF2010 17	El fallo de tutela no ordena expresamente el servicio de cuidador y la entidad recobrante no aportó la certificación expedida por el médico tratante en la cual se determine la dependencia funcional del afiliado objeto del recobro y que recibe el servicio de cuidador.	1
GLOSA COMBINA DAS	APF2010 19	La entidad recobrante no aportó el fallo de tutela donde se ordena de manera explícita la prestación del servicio o tecnología relacionada con una terapia ABA.	1
GLOSA COMBINA DAS	APF2020 01	El recobro/cobro se encuentra prescrito de acuerdo con (la comunicación de resultados/ soporte de prestación del servicio)	50
GLOSA COMBINA DAS	APF2020 02	Con la información disponible, ya sea la aportada por la entidad recobrante o la verificada en la página de la rama judicial, ¿no es posible efectuar los cálculos relacionados con la prescripción o caducidad?	29
GLOSA COMBINA DAS	APF3010 01	El servicio o tecnología objeto de recobro es una exclusión del SGSSS y no aporta fallo de tutela taxativo o integral	76
GLOSA COMBINA DAS	APF3010 02	El servicio o tecnología objeto de recobro es una exclusión del SGSSS, aporta fallo de tutela integral pero no allega formatos o certificación prevista	108
GLOSA COMBINA DAS	APF3010 03	Los formatos o certificación aportada no cumplen con los requisitos establecidos en la normativa.	14

GLOSA COMBINA DAS	APF4001 6	La información del acta de junta de profesionales de la salud y/o concepto aprobado no se encuentra registrado en MIPRES o no fue aportada	2
GLOSA COMBINA DAS	APF4001 7	La información del acta de junta de profesionales de la salud y/o concepto aprobado no se encuentra registrado en MIPRES o no fue aportada	3
GLOSA COMBINA DAS	APF4001 8	El uso o la indicación del medicamento prescrito y autorizado no está registrada ante el INVIMA y si es un medicamento no se encuentra registrado en el listado UNIRS	19
GLOSA COMBINA DAS	APF4001 9	La prescripción en MIPRES o, resumen de atención, o, epicrisis, o, historia clínica no describe la tecnología en salud recobrada	5
GLOSA COMBINA DAS	APF4002 0	La fecha de la orden o formula médica es posterior a la fecha de suministro del servicio o tecnología en salud	27
GLOSA COMBINA DAS	APF4002 1	No se aportó acta de CTC o la misma se encuentra ilegible	3
GLOSA COMBINA DAS	APF5000 1	La entidad recobrante no aporta el documento establecido en la norma como evidencia de la entrega del servicio o la tecnología en salud.	31
GLOSA COMBINA DAS	APF5000 6	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.	52
GLOSA COMBINA DAS	APF5000 7	La entidad recobrante no aportó historia clínica, pruebas diagnósticas, evidencia documental o el concepto que contiene el criterio clínico, según aplique, con las cuales fue confirmada la enfermedad huérfana.	85
GLOSA COMBINA DAS	APF5000 8	La entidad recobrante no aportó el Formato 7 y este se encuentra debidamente diligenciado y suscrito por parte de la entidad recobrante.	69
GLOSA COMBINA DAS	APF5001 2	La prueba diagnóstica confirmatoria registrada en el Formato 7 o allegada en los soportes para la enfermedad huérfana reportada no corresponde con lo definido en el protocolo del INS	240
GLOSA COMBINA DAS	APF5001 4	La prueba confirmatoria aportada no fue prestada en una Institución registrada en el REPS con el servicio habilitado.	112
GLOSA COMBINA DAS	APF5001 5	No se aportó historia clínica, o resumen de la atención médica, o epicrisis o formato 7 donde se evidencien algunas de las especialidades previstas en el protocolo del INS,	49
GLOSA COMBINA DAS	APF5001 6	La entidad recobrante no aportó historia clínica, o resumen de la atención médica, o epicrisis que da cuenta de los criterios clínicos mediante los cuales se diagnosticó la enfermedad de acuerdo con el protocolo del INS	1

GLOSA COMBINA DAS	APF50017	El documento que aporta la entidad recobrante no da cuenta del diagnóstico de la enfermedad huérfana	2
GLOSA COMBINA DAS	APF60001	La entidad recobrante no aporta factura o documento equivalente de la tecnología en salud recobrada	3
GLOSA COMBINA DAS	APF60003	La factura o documento equivalente no permite identificar los siguientes requisitos: (i) número de factura; (ii) nombre y NIT del Proveedor/Prestador, y (iii) nombre y NIT de la entidad recobrante	3
GLOSA COMBINA DAS	APF60004	En la factura no se identifica el nombre, tipo y número de identificación del usuario al cual se le suministró la tecnología y servicio de salud. Tratándose de compras al por mayor, no se aportó certificación con el detalle de beneficiarios en donde se identifique el usuario	1
GLOSA COMBINA DAS	APF60005	La factura o documento equivalente no contiene la descripción, valor unitario, valor total y cantidad de la tecnología y servicio de salud	4
GLOSA COMBINA DAS	APF60008	La factura o documento equivalente incluye el tratamiento de más de un usuario y no se anexa certificación del proveedor que desagregue la cantidad y el valor facturado del servicio o tecnología en salud por cada usuario, fecha de prestación y factura de venta o documento equivalente al cual se imputa la certificación.	1
GLOSA COMBINA DAS	APF70001	Se reconocen () unidades correspondientes a la cantidad prescrita y suministrada al usuario	3
GLOSA COMBINA DAS	APF70003	El valor del medicamento o dispositivo médico recobrado es superior al valor establecido en la Circular No. () o en las resolución () por lo tanto, se glosa la diferencia	8
GLOSA COMBINA DAS	APF70004	El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del medicamento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.	10
GLOSA COMBINA DAS	APF70006	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.	144
GLOSA COMBINA DAS	APF70007	El valor recobrado supera el porcentaje establecido por el juez, por lo tanto, se re-liquida y se glosa la diferencia.	7
GLOSA COMBINA DAS	APF70010	El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES	65
GLOSA COMBINA DAS	APF70011	El valor del servicio o tecnología en salud no financiada con la UPC es superior al inicialmente glosado.	64

GLOSA COMBINADA	APF71004	El servicio o tecnología en salud objeto de recobro ya había sido radicada en el mismo paquete o en otros paquetes	17
GLOSA COMBINADA	APF71006	El usuario no se encuentra en estado activo o en periodo de protección laboral en la entidad recobrante para la fecha de prestación del servicio	5
GLOSA COMBINADA	AUD10001	El servicio o tecnología en salud prescrita por el profesional de la salud, por la entidad recobrante, u ordenada por fallo de tutela no corresponde con la facturada.	11
GLOSA COMBINADA	AUD10003	El servicio o tecnología en salud registrada en el Anexo 1 no corresponde con los soportes allegados por la entidad recobrante	1
GLOSA COMBINADA	AUD10008	Los datos registrados en el Anexo 1 no son consistentes con los registrados en la factura o documento equivalente aportada	58
GLOSA COMBINADA	AUD10009	En caso de que afiliado no se encuentre registrado en BDUA, la entidad recobrante no aportó el formato de afiliación del usuario	1
GLOSA COMBINADA	AUD20001	No aporta fallo y/o el mismo no se evidencia en el histórico.	1
GLOSA COMBINADA	AUD20002	El fallo de tutela aportado está incompleto	1
GLOSA COMBINADA	AUD20014	La tecnología en salud recobrada no se encuentra identificada en el fallo de tutela y no adjunta el Formato 4 o el aportado por la entidad recobrante	1
GLOSA COMBINADA	AUD20018	El fallo documento soporte de la acción constitucional no evidencia una o alguna de las siguientes condiciones: (i) la parte resolutive; (ii) la autoridad judicial que lo profirió; (iii) el número del proceso; (iv) no se aportó certificación del representante legal o el profesional de derecho que este delegue, en la que manifieste las circunstancias que le impiden aportar el fallo de tutela completo o legible, según el caso.	1
GLOSA COMBINADA	AUD301001	El servicio o tecnología objeto de recobro es una exclusión del SGSSS	127
GLOSA COMBINADA	AUD40001	La prescripción en MIPRES, resumen de atención, o, epicrisis, o, historia clínica no describe la tecnología en salud recobrada	3
GLOSA COMBINADA	AUD40003	La información del acta de junta de profesionales de la salud y/o concepto aprobado no se encuentra registrado en MIPRES o no fue aportada	2

GLOSA COMBINA DAS	AUD5000 1	La entidad recobrante no aporta el documento establecido en la norma como evidencia de la entrega del servicio o la tecnología en salud.	10
GLOSA COMBINA DAS	AUD5000 6	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.	8
GLOSA COMBINA DAS	AUD5000 7	La entidad recobrante no aportó pruebas diagnósticas o el concepto que contiene el criterio clínico, según aplique, con las cuales fue confirmada la enfermedad huérfana.	5
GLOSA COMBINA DAS	AUD5000 8	La entidad recobrante no aportó el Formato 7 y este se encuentra debidamente diligenciado y suscrito por parte de la entidad recobrante	14
GLOSA COMBINA DAS	AUD5001 2	La prueba diagnóstica confirmatoria registrada en el Formato 7 o allegada en los soportes para la enfermedad huérfana reportada no corresponde con lo definido en el protocolo del INS	24
GLOSA COMBINA DAS	AUD5001 4	La prueba confirmatoria aportada no fue prestada en una Institución registrada en el REPS con el servicio habilitado.	16
GLOSA COMBINA DAS	AUD5001 5	No se aportó historia clínica, o resumen de la atención médica, o epicrisis o formato 7 donde se evidencien algunas de las especialidades previstas en el protocolo del INS,	5
GLOSA COMBINA DAS	AUD5001 7	El documento que aporta la entidad recobrante no da cuenta del diagnóstico de la enfermedad huérfana	2
GLOSA COMBINA DAS	AUD6000 4	La factura o documento equivalente no contiene la descripción, valor unitario, valor total y cantidad de la tecnología y servicio de salud expresada en Unidades Mínimas de Concentración	1
GLOSA COMBINA DAS	AUD6000 5	La factura o documento equivalente no describe el servicio o tecnología en salud de acuerdo con las especificaciones o en su defecto no existe correlación entre los soportes de la prescripción, suministro, facturación y recobro.	1
GLOSA COMBINA DAS	AUD7000 1	Se reconocen () unidades correspondientes a la cantidad prescrita y suministrada al usuario	6
GLOSA COMBINA DAS	AUD7000 3	El valor del medicamento o dispositivo médico recobrado es superior al valor establecido en la Circular No. () o por el VMR, por lo tanto, se glosa la diferencia	32
GLOSA COMBINA DAS	AUD7000 4	El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del medicamento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.	29
GLOSA COMBINA DAS	AUD7000 6	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.	33

GLOSA COMBINADAS	AUD70007	El valor recobrado supera el porcentaje establecido por el juez, por lo tanto, se reliquida y se glosa la diferencia.	1
GLOSA COMBINADAS	AUD70010	El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES.	40
GLOSA COMBINADAS	AUD70011	El valor del servicio o tecnología en salud no financiada con la UPC es superior al inicialmente glosado.	1
GLOSA COMBINADAS	AUD71004	El recobro/cobro fue presentado con posterioridad a los tres años siguientes a fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente.	16
GLOSA COMBINADAS	AUD71008	El usuario no se encuentra en estado activo o en periodo de protección laboral en la entidad recobrante para la fecha de prestación del servicio	3
OTRAS GLOSAS UNICAS	ANULACION	CANCELACION de la presentación de un recobro durante la AUDITORIA INTEGRAL	62

Fuente: apoyo técnico- tipología de glosas

Por lo anterior, es claro que es improcedente realizar el pago de lo exigido en las pretensiones, dado que los recobros objeto del litigio no cumplen con los requisitos mínimos establecidos en la normatividad correspondiente. En este sentido, es importante que el Despacho tenga en cuenta que no basta únicamente con la prestación del servicio de salud a través de medicamentos, procedimientos y tratamientos, sino que debe cumplirse con los requisitos especiales y generales que se deben cumplir por las entidades que pretenden hacer valer determinados recobros en contra de la Nación, así mismo, es importante resaltar que dichos requisitos no pueden pasarse por alto toda vez que como tal no existe una obligación que deba pagarse, ya sea porque no agota con las pruebas necesarias o porque la misma fue pagada por otra entidad, y representaría un pago de lo no debido y una agresión al patrimonio del Estado. Los requisitos previstos por la ley se establecen como una carga a las entidades para realizar los recobros a la Nación, porque como ya se mencionó, no basta únicamente la prestación de los servicios para que estos sean pagados.

TERCERO. Por otro lado, es importante precisar que a la demandante no se le ha causado una afectación y un derecho económico, teniendo en cuenta que, de acuerdo con los principios generales del derecho, *“a nadie le es dable su propia culpa para obtener provecho de ello”*, es decir que, para el caso que nos ocupa, no puede la entidad demandante alegar que ha sufrido un Daño Antijurídico, por no haber obtenido el pago de los recobros incluidos y/o excluidos en planes de beneficios en salud, y pretender hacerse un pago indebido o doble con los recursos parafiscales del sistema de salud. Por lo cual, no es posible que sean reconocidos los recobros y se pague el valor recobrado, así como no existiendo esta obligación tampoco la obligación secundaria de pagar intereses de mora, máxime cuando la norma no trae esta sanción en contra de la entidad y a favor de los actores del sistema de seguridad social en salud.

En ese contexto, es importante indicarle a su despacho que los siguientes recobros se encontraban glosados toda vez que no cumplieron con los requisitos establecidos en la normativa.

Recobro 184733147 con fecha de prestación del 1 de marzo de 2019, se encontraba cubierto por el POS hoy Plan de Beneficios en Salud al tratarse del servicio de psicología/ psicoterapia en virtud de la Resolución 5312 de 2019. En ese sentido, no es dable su reconocimiento por tratarse de un reconocimiento previo en la UPC.

El recobro 184728994 con fecha de prestación del servicio de 27/02/2018, INSUMO SEDA DENTAL (SEDA DENTAL SUPERFLOSS ORAL B). Se glosó por cuanto corresponde a una exclusión y debe ir ordenado en forma taxativa en el fallo de tutela conforme a lo nota externa 201433200296523 del Ministerio de Salud. (el fallo ilegible, pero de lo que se alcanza a leer no está taxativo)

El recobro 184730888 con fecha de prestación del servicio del 04 de febrero de 2014, correspondiente a SAFORELLE SOLUCION LIMPIADORA. Se glosó por cuanto corresponde a una exclusión y debe ir ordenado en forma taxativa en el fallo de tutela conforme a lo nota externa 201433200296523 del Ministerio de Salud.

CUARTO: Ahora bien, cabe resaltar que, los actos administrativos gozan de la presunción de legalidad, la cual hace referencia a la presunción de validez del acto administrativo mientras su posible nulidad no haya sido declarada por autoridad competente. En ese contexto, las comunicaciones de resultado de auditoría integral expedido por la ADRES, gozan de la presunción de legalidad ya que fueron expedidos conforme a los requisitos establecidos en la ley. Y es que el procedimiento adelantado tiene sustento legal y reglamentario, sin que se pueda aludir la omisión de algún parámetro como lo pretende el demandante, cuando alude que se vulneró el derecho a probar, y sobre el particular cuestiona esta defensa, cómo es posible que se aduzca ello, si en el procedimiento adelantado la demandante podría haber subsanado la glosa correspondiente en la radicación inicial siendo No aprobados los recobros por falta de aplicabilidad de la norma especial, para dar lugar al pago.

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

Finalmente, cabe reiterar que la demandante no subsanó los recobros ni cumplió con los requisitos establecidos en la normativa para su reconocimiento.

QUINTO: Ahora bien, sobre los intereses moratorios, es necesario indicar que el Tribunal Superior de Bogotá, sala Laboral de Descongestión– mediante sentencia de 31 de mayo de 2013 (Radicado

110013105017201000267-01) 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.

Así las cosas, debe observarse que las normas taxativas y aplicables para recobros como la Resolución 3099 de 2008 en manera alguna alude el reconocimiento y pago de intereses de mora con cargo a los recursos del entonces FOSYGA razón por la cual se sustenta entonces su improcedencia Finalmente Conviene recordar que es principio general de derecho que las disposiciones sancionatorias son de interpretación restrictiva y por ello no admiten aplicación analógica respecto de casos no contemplados en ellas, por lo que en consecuencia no resulta procedente aplicarles INTERESES a cobros del FOSYGA por medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud incluidos en el POS con cargo a la UPC. Además, es preciso señalar que la ley 1955 de 2019, en su artículo 237, parágrafo 5, dispuso:

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

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

En cuanto a la indexación, debe indicarse que 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...” 27 (Negrilla ajena al texto).

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.

SEXTO: Frente a las costas procesales, no deberá haber lugar a las mismas, teniendo en cuenta que los recobros presentados tienen glosas legales y justificables y la demora del proceso tiene razones de parte tanto de la demandante como de la jurisdicción para emitir una decisión de fondo, por lo cual no se debe agravar la situación de la entidad demandada e imponer costas altas frente a procesos que tienen una solución administrativa que no supero la parte demandante.

1. PETICIÓN

Desde esta óptica se presentan respetuosamente ante su señoría los alegatos de conclusión dentro del presente proceso, solicitando que se absuelva a mi representada de las pretensiones incoadas en su contra, se declaren probadas las excepciones propuestas y, en consecuencia, se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.



2. 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 No. 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 la suscrita apoderada en el correo Esteffany.Taboada@adres.gov.co Cel. 3016372269.

Respetuosamente,

Esteffany Paola Taboada Redondo

C.C. No. 1.102.857.798 de Sincelejo

T.P. No. 301.883 del C.S. de la J.

