

Bogotá D.C.,

Señores

JUZGADO 01 ADMINISTRATIVO DE ARMENIA

E. S. D.

1

PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA
EXPEDIENTE: 63001333300120240007400
DEMANDANTE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
DEMANDADO: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL EN SEGURIDAD SOCIAL ADRES

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

LUIS FELIPE GRANADOS ARIAS, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.022.370.508 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional 268.988 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 encontrándome dentro del término del traslado presento escrito de ALEGATOS DE CONCLUSIÓN, en los siguientes términos:

I. CONCLUSIONES

Del estudio integral de la demanda, así como del marco constitucional, legal y reglamentario que rige el reconocimiento de prestaciones económicas e indemnizaciones derivadas de accidentes de tránsito y eventos catastróficos, se concluye que la pretensión de los accionantes no se adecúa a la competencia funcional de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES. La parte demandante, por vía del medio de control de reparación directa, pretende endilgar a esta Entidad responsabilidad por la presunta mala práctica médica ocurrida en una institución prestadora de servicios de salud, evento que escapa por completo al ámbito de acción de la ADRES, ente que no presta servicios asistenciales, no dirige procesos clínicos y no tiene injerencia en decisiones médicas. Su labor se circunscribe exclusivamente a la administración de recursos públicos destinados a financiar prestaciones expresamente definidas en la ley, y a la ejecución de procesos de auditoría, reconocimiento y pago cuando se radican reclamaciones en debida forma, conforme a los requisitos legales y dentro de los términos normativos.

En consecuencia, cualquier daño derivado de una presunta falla médica no es atribuible a ADRES, razón por la cual no puede imputársele responsabilidad patrimonial por hechos ajenos a su órbita de competencias constitucionales y legales.

Se itera en este punto que de conformidad a lo establecido en el art 66 de la Ley 1753 de 2015, y el art 4 numeral 4.3 de la Resolución 1236 de 2023 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la ADRES es la entidad encargada de reconocer y pagar las indemnizaciones cuando se trate de casos en los que el vehículo involucrado en un accidente de tránsito con víctimas NO se encuentra identificado, NO cuenta con SOAT vigente o se encuentra amparado con póliza (SOAT) haga parte del rango diferencial por riesgo hasta los topes de las coberturas definidas en el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016.

Aunado a lo anterior, y en el evento que la atención de la usuaria se haya generado por alguna de las causales arribas expuestas, se debe someter el trámite de reclamación a una verificación minuciosa del marco normativo aplicable, esto es, Ley 100 de 1993, Decreto Ley 1281 de 2002, Decretos 3990 de 2007 y 780 de 2016, Resoluciones 1915 de 2008, 1136 de 2012 y 1645 de 2016, de la anterior normativa, se desprende que el procedimiento para obtener indemnizaciones por muerte o gastos funerarios con cargo a la Subcuenta ECAT es estricto y de obligatorio cumplimiento para todos los reclamantes. Dicho trámite implica, entre otras exigencias: la radicación oportuna de la solicitud dentro de los términos perentorios (un año o tres años, según la vigencia normativa), la acreditación documental completa, la consistencia de la información aportada, la demostración del vínculo de beneficiario, la prueba de la relación causal entre el evento y el fallecimiento y, en general, el cumplimiento de los requisitos médicos, jurídicos y financieros exigidos por la regulación vigente.

Así, la sola existencia de un accidente o la simple radicación de documentos no otorga derecho automático al reconocimiento económico; por el contrario, la ADRES debe adelantar un proceso de auditoría integral exhaustivo para verificar la procedencia del pago, la ausencia de duplicidades, la competencia financiera, la vigencia del término legal, la conexión causal y el cumplimiento de la normativa técnica. En ese sentido, aun si el accionante hubiera presentado reclamación, solo habría lugar a pago si se acreditaran todos y cada uno de los requisitos, y únicamente dentro de la estricta disponibilidad presupuestal y la ordenación del gasto conforme al principio de legalidad previsto en los artículos 345 y 346 de la Constitución Política.

De otra parte, es de resaltar que la Entidad debe velar porque los recursos públicos de la salud con destinación específica según el artículo 48 de la Constitución no se vean comprometidos mediante pagos indebidos, improcedentes o no ajustados a la normativa. Por ello, la jurisprudencia constitucional ha señalado que la administración no puede realizar erogaciones que no estén autorizadas por la ley, por la normativa presupuestal o por la prueba de la obligación misma; y que los particulares, correlativamente, deben obrar con diligencia, lealtad y transparencia al elevar solicitudes de reconocimiento económico.

En el presente caso, resulta claro que la responsabilidad por presuntos errores en la atención médica que la parte demandante intenta trasladar a la ADRES por vía indemnizatoria no se encuentra dentro del bloque funcional de competencias de esta entidad. Por cuanto, la ADRES asume el reconocimiento y pago de los servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito cuando el vehículo comprometido en el accidente no cuenta con un SOAT vigente o cuando el vehículo no ha sido identificado, hasta los topes de las coberturas definidas en el Decreto 780 de 2016. Dado lo anterior, a ADRES no le corresponde evaluar o certificar la praxis clínica, ni determinar si existió o no negligencia médica; tampoco tiene deber legal de reparar daños derivados de procesos asistenciales, pues su función no es la prestación del servicio de salud, sino la gestión de los recursos que lo financian. Por tanto, pretender que ADRES indemnice o responda patrimonialmente por una muerte atribuida a una presunta falla médica es jurídicamente improcedente y contraria al diseño institucional del Sistema General de Seguridad Social en Salud, más aún cuando la ADRES solo financia los eventos arriba descritos.

Seguidamente se tiene del análisis de la contestación y de la estructura normativa vigente puede afirmarse de manera concluyente que no existe conducta ni omisión atribuible a la ADRES que pueda configurar daño antijurídico

imputable a esta Entidad. La demanda parte de un entendimiento equivocado del rol institucional de ADRES y pretende derivar responsabilidad donde legalmente no existe. La Entidad ha actuado conforme al ordenamiento jurídico, ha observado las obligaciones que le son propias y ha garantizado el adecuado trámite de las reclamaciones de su competencia, todo ello bajo los principios de eficiencia, transparencia y buena administración del recurso público.

En consecuencia, las pretensiones de la demanda frente a la ADRES deben negarse en su integridad, dado que la Entidad no actuó como causante del daño alegado, no intervino en la atención médica objeto de cuestionamiento, no tiene competencia para determinar responsabilidades en la prestación del servicio, y tampoco existe prueba de incumplimiento alguno en los procedimientos de auditoría, radicación o eventual reconocimiento económico que la normativa prevé. Así, no se estructura una relación de causalidad entre las funciones de ADRES y el fallecimiento de la paciente, ni emerge nexo jurídico que permita imputar responsabilidad estatal. El medio de control fue indebidamente dirigido contra una entidad sin participación en los hechos generadores del perjuicio, razón suficiente para que las pretensiones sean desestimadas.

Sumado a lo anterior, se denota que ADRES, no tiene responsabilidad alguna, ya que no es la entidad encargada de la prestación de servicios de salud, y menos aún de la inspección, vigilancia y control de los prestadores. Esta última se encuentra bajo la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con lo establecido en el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, lo anterior, consistente en realizar la Inspección, Vigilancia y Control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud y de los recursos del mismo, ejerciendo la Intervención Forzosa para Administrar o Liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las Direcciones Territoriales de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las Direcciones Territoriales de Salud, en concordancia con el Decreto 1015 de 2002, el procedimiento previsto en el Decreto Ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999, el Decreto 2211 de 2004 y las demás disposiciones que lo complementen, modifiquen o aclaren.

Finalmente, a partir del análisis integral del acervo probatorio, se concluye que el dictamen emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses resulta determinante para desvirtuar la existencia de una falla en la atención médica. En efecto, dicha experticia señala de manera expresa que, “con la evidencia disponible, no es probable que las dosis registradas (tramadol 400 mg/24 h y metamizol 4–6 g/29 h IV lenta) hayan sido causa directa del deceso al día siguiente”, y adicionalmente precisa que “al alta, la paciente estaba estable, con mejoría, tolerando vía oral y sin opioides intravenosos. Prolongar la observación probablemente no habría cambiado el curso, salvo patología subyacente no relacionada (...)”. Estos elementos técnicos permiten concluir que el fallecimiento no guarda relación causal con la medicación suministrada ni con la conducta asistencial desplegada, sino que obedece a factores ajenos al manejo clínico, razón por la cual no se configura un daño imputable a la atención en salud ni, por ende, responsabilidad de las entidades demandadas.

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- Correo electrónico para



notificaciones judiciales es: notificaciones.judiciales@adres.gov.co / teléfono: 4322760 Ext. 1767 - 1771 y el suscrito apoderado en el correo luis.granados@adres.gov.co Cel. 3246850841.



Cordialmente,

LUIS FELIPE GRANADOS ARIAS
C.C. 1.022.370.508 de Bogotá D.C.
T.P. 268.988 del C.S. de la J.

Bogotá D.C.,

Señores

JUZGADO 607 ADMINISTRATIVO TRANSITORIO DE BOGOTÁ

E. S. D.

1

PROCESO: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
EXPEDIENTE: 11001333360720250000600
DEMANDANTE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
DEMANDADO: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL EN SEGURIDAD SOCIAL ADRES

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

LUIS FELIPE GRANADOS ARIAS, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.022.370.508 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional 268.988 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 encontrándome dentro del término del traslado presento escrito de ALEGATOS DE CONCLUSIÓN, en los siguientes términos:

I. CONCLUSIONES

En el presente asunto, tras el análisis integral de los hechos expuestos en la demanda, los soportes técnicos allegados y la normativa que regula el procedimiento administrativo de recobros ante ADRES, se concluye que las solicitudes de recobro elevadas por la EPS SANITAS S.A. no superaron el proceso de auditoría integral, en razón a múltiples falencias imputables exclusivamente a la entidad recobrante. Las glosas aplicadas, tanto únicas como combinadas, se encuentran plenamente respaldadas en el Apoyo Técnico emitido por la Dirección de Otras Prestaciones – DOP, y responden a incumplimientos normativos sustanciales que impiden el reconocimiento y pago de los valores reclamados. En consecuencia, no se configura una actuación irregular por parte de la ADRES, sino la legítima aplicación del procedimiento administrativo previsto en las normas vigentes.

En segundo lugar, se evidencia que las glosas impuestas no se circunscriben únicamente a la inclusión o exclusión de servicios en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), sino que abarcan deficiencias esenciales como: falta de actas de CTC o actas incompletas; inexistencia o incongruencia de la factura; ausencia de evidencia de entrega de la tecnología; prescripciones que no cumplen requisitos normativos; usuarios reportados como fallecidos en la fecha de prestación; o liquidaciones incorrectas del valor recobrado. Estas falencias comprometen la validez técnica, jurídica y financiera de los recobros, constituyendo causas objetivas y suficientes para su no aprobación. No puede atribuirse a la ADRES responsabilidad alguna derivada de omisiones o descuidos propios de la EPS recobrante, máxime cuando el Estado ha estructurado un sistema riguroso para la protección de los recursos públicos en salud.

Así mismo, se determina que la pretensión de la demandante de obtener el pago de recobros glosados, así como de valores accesorios como intereses moratorios, indexaciones o gastos administrativos, carece de sustento constitucional y legal,

pues depende de la existencia de una obligación principal previamente demostrada. Al no existir obligación principal a cargo de la ADRES —dado que los recobros no cumplen con los requisitos previstos en la normativa aplicable—, no puede generarse obligación accesoria alguna. Los principios generales del derecho impiden que un actor alegue su propia culpa para obtener un beneficio económico, por lo cual la EPS no puede fundar un presunto daño antijurídico en su propio incumplimiento durante la radicación y soporte de las solicitudes.

Por otra parte, la EPS no puede reclamar intereses moratorios, dado que no existe norma que imponga un término a la ADRES para el pago de recobros glosados, ni disposición que prevea la causación de intereses en estos eventos. El artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002 no resulta aplicable, porque dicha regulación no fija plazos de pago de recobros ni contempla la figura para este tipo de solicitudes. Aunado a ello, las resoluciones que reglamentan el procedimiento de auditoría no prevén intereses por retraso en el pago, y la Ley 1955 de 2019 es expresa al señalar que las decisiones judiciales sobre recobros solo pueden indexarse por IPC, sin lugar a intereses de mora.

En relación con la pretensión de la EPS de obtener el pago de un porcentaje del 10% por concepto de supuestos gastos administrativos, se concluye que dicha reclamación carece de fundamento jurídico, pues las actividades administrativas derivadas de la gestión del riesgo financiero y del aseguramiento hacen parte del objeto natural de las entidades promotoras de salud. La Ley 1122 de 2007 establece que el asegurador debe asumir el riesgo y garantizar el cumplimiento de sus obligaciones propias del proceso de atención y gestión de servicios. Pretender trasladar a la ADRES los costos derivados de errores o insuficiencias en la radicación de recobros desnaturaliza la función de las EPS y desconoce el diseño estructural del sistema de salud.

Se debe reiterar que la ADRES actuó conforme al procedimiento legal de auditoría integral, el cual tiene por finalidad garantizar la verificación de requisitos técnicos, financieros y jurídicos, así como la adecuada administración de los recursos parafiscales del sistema. No se observan actuaciones arbitrarias o contrarias al debido proceso que permitan concluir la existencia de una vulneración a los derechos de la EPS demandante. Por el contrario, la actuación de la ADRES se ajustó estrictamente a la normativa vigente —en especial, las Resoluciones 5395 de 2013 y 3951 de 2016—, que regulan los criterios de validación, radicación, pre-auditoría y auditoría integral.

A su vez, se concluye que las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar, por cuanto no se demostró que las solicitudes de recobro cumplieran con las exigencias normativas necesarias para su reconocimiento y pago; no se acreditó daño antijurídico imputable a la ADRES; y tampoco existe disposición legal que habilite el pago de intereses moratorios, gastos administrativos o ajustes económicos en favor de la EPS en ausencia de obligación principal. La entidad demandada actuó dentro del marco de sus competencias legales y procedió conforme a los principios de legalidad, eficiencia y sostenibilidad financiera que rigen la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por ende, lo procedente es la negación de todas las pretensiones de la demanda, al no haberse configurado vicio alguno en la actuación administrativa adelantada ni la responsabilidad reclamada por la EPS SANITAS S.A.

Finalmente, se tiene que, de la trazabilidad de los recobros, se evidencia que el acto administrativo demandado en el presente medio de control corresponde al resultado de auditoría de la tercera radicación. En consecuencia, los radicados

fueron objeto de dos radicaciones anteriores, las cuales fueron ordinarias y finalizaron con los paquetes 0517, 0617, 0817, 1016, 1116, 0217, 0317 y 0517, tal como se evidencia en el apoyo técnico, hoja "Consolidado Rad ANT", columnas "F a S". Por ende, de haberse demandado un acto administrativo, debió ser el de la primera radicación y no el de la tercera.

Por tanto, no se puede confundir el proceso ordinario de recobro con los mecanismos excepcionales de recobro. En ese sentido, la oportunidad legal dispuesta en la normativa para el cómputo de la caducidad es una sola y opera, como tal, frente a la primera radicación, y no frente a la fecha de radicación de los mecanismos excepcionales.

DE LA CADUCIDAD DEL MEDIO DE CONTROL Y DE LA PRESCRIPCIÓN ESPECIAL

Aunado a lo expuesto, se tiene que en el presente asunto, del análisis efectuado a la luz del Auto 1942 de 2023 —que moduló el Auto 389 de 2021—, se concluye que no se presentan los supuestos que habilitan la aplicación del régimen de transición establecido por la Corte Constitucional respecto de los conflictos de jurisdicción derivados del cambio jurisprudencial en materia de recobros. La demanda fue radicada ante la jurisdicción contencioso-administrativa el 3 de marzo de 2025 y admitida el 30 de mayo del mismo año, sin que exista evidencia de que la parte actora hubiese acudido inicialmente a la jurisdicción ordinaria laboral, o de que hubiese sufrido inadmisión o rechazo de su demanda por razones derivadas del precedente variado. En consecuencia, no se configura afectación a la confianza legítima ni a la seguridad jurídica, y resulta plenamente aplicable el término de caducidad del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho previsto en el artículo 138 del CPACA, esto es, cuatro (4) meses, sin que pueda invocarse flexibilización alguna.

De esta manera, no se cumplen los presupuestos excepcionales establecidos por la Corte Constitucional para evitar la aplicación estricta de la caducidad, razón por la cual opera plenamente este fenómeno jurídico respecto de la comunicación administrativa objeto de control judicial. La EPS demandante no se ve amparada por las reglas transitorias que pretendía invocar, dado que no se acredita que haya actuado bajo una expectativa legítima fundada en el precedente anterior ni que el cambio jurisprudencial le hubiese impuesto cargas adicionales que afectaran su derecho de acceso a la administración de justicia. Así, la extemporaneidad en la presentación de la demanda, frente a los actos acusados, impide el examen de fondo dentro del medio de control escogido.

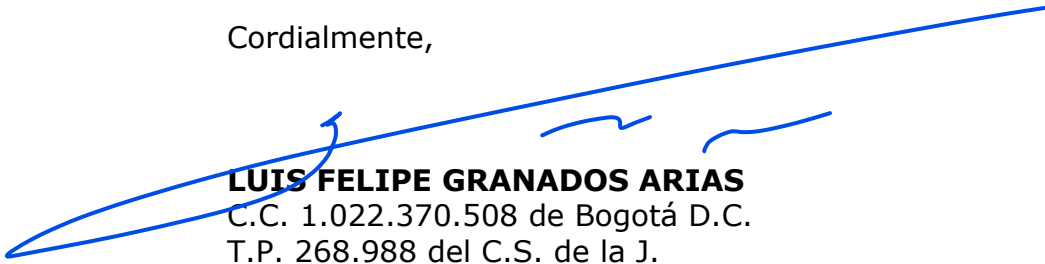
En cuanto a la figura de la prescripción, el estudio de los artículos 488 del Código Sustantivo del Trabajo y 151 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, así como del literal a) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, permite concluir que el término para reclamar judicialmente los valores derivados de recobros corresponde a tres (3) años contados a partir de la fecha en que la obligación se hace exigible, es decir, desde la prestación del servicio, la entrega de la tecnología en salud o el egreso del paciente. Tanto la normativa laboral, aplicable por remisión, como la normativa especial en materia de recobros coinciden en establecer un plazo trienal durante el cual el interesado debe promover la acción respectiva, so pena de la extinción del derecho y de la obligación correlativa del Estado.

Al contrastar estos parámetros con los hechos del expediente, se observa que los servicios reclamados fueron prestados entre el 26 de diciembre de 2014 y el 6 de abril de 2017, mientras que la demanda fue presentada el 3 de marzo de 2025, razón por la cual había transcurrido ampliamente el término prescriptivo aplicable. De esta manera, se concluye que dieciséis (16) de los recobros se encuentran afectados por el fenómeno jurídico de la prescripción, lo que extingue el derecho de la EPS al pago de tales reclamaciones. En consecuencia, tanto por caducidad del medio de control como por prescripción material de varios de los recobros, las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar.

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- Correo electrónico para notificaciones judiciales es: notificaciones.judiciales@adres.gov.co / teléfono: 4322760 Ext. 1767 – 1771 y el suscrito apoderado en el correo luis.granados@adres.gov.co Cel. 3246850841.

Cordialmente,



LUIS FELIPE GRANADOS ARIAS

C.C. 1.022.370.508 de Bogotá D.C.

T.P. 268.988 del C.S. de la J.

Honorable

JUZGADO 606 ADMINISTRATIVO TRANSITORIO DE BOGOTÁ

E. S. D.

PROCESO: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
EXPEDIENTE: 11001333360620250023100.
DEMANDANTE: E.P.S. FAMISANAR LTDA
DEMANDADO: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

LUIS FELIPE GRANADOS ARIAS, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 1.022.370.508, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional número 268.988 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 presento **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**, en los siguientes términos:

I. CONSIDERACIONES PREVIAS

Prevía revisión del apoyo técnico y de la demanda, se observa que el presente proceso versa sobre la legalidad del acto administrativo UTNF-OPE-092 del 21 de junio de 2012, correspondiente al paquete 1111, el cual contiene un recobro identificado con el consecutivo 24623224 por un valor de \$12.250. Dicho recobro fue radicado inicialmente el 18 de noviembre de 2021 bajo el formato MYT02, relacionado con una radicación por tutela.

Es importante señalar que este recobro fue rechazado dentro del paquete 1111; sin embargo, fue presentado en una segunda oportunidad por parte de la EPS a través del mecanismo extraordinario de Glosa Administrativa, en donde se **aprobó parcialmente** el valor del recobro por la suma de \$6.125, dejando glosada la mitad del valor recobrado, según lo indicado en el apoyo técnico "11001333360620250001500_12_Reporte", hoja "Radicación Excepcional", columna "H". Lo anterior, dado que únicamente se reconoció el 50 % del valor facturado, por cuanto no se anexó el acta del CTC en la cual se hubiera negado el servicio, tecnología o medicamento¹.

En consecuencia, no era procedente el reconocimiento y pago del 100 % facturado, toda vez que existía un error en los cálculos del recobro. El valor aprobado se generó dentro del paquete GA071013. Adicionalmente, este recobro tuvo otras dos glosas, correspondientes a: (i) "Solicitud de recobro presentada en forma extemporánea, de

¹ Resolución 3754 del 02 de octubre de 2008: El literal d del artículo 9° indica: "d) Medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS ordenados por fallos de tutela. El valor a reconocer y pagar por el Fosyga, por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS, ordenados por fallos de tutela que no fueron tramitados por el Comité Técnico-Científico de la respectiva entidad, será el 50% del valor total facturado por el proveedor.

conformidad con el artículo 13 del Decreto-Ley 1281 de 2002"; y (ii) "El medicamento, servicio médico o prestación de salud objeto de la solicitud de recobro no corresponde a lo ordenado por el fallo de tutela o a lo autorizado por el Comité Técnico-Científico, según el caso". Lo anterior, según el apoyo técnico "11001333360620250001500_12_Reporte", hoja "Glosas", columna "C".

Aunado a lo expuesto, se generó una tercera radicación del recobro el cual obtuvo como resultado NO APROBADO bajo el paquete GA060614.

Finalmente, el recobro fue radicado en una cuarta oportunidad bajo el mecanismo excepcional de Punto Final o saneamiento definitivo, el cual tuvo como resultado **NO APROBADO** dentro del paquete APF_PJ_0522. Por lo anterior, se hace necesario poner de presente, desde este momento, que respecto del recobro relacionado en la demanda de FAMISANAR EPS se observa un **único radicado de recobro**, el cual presenta el siguiente resultado:

TABLA NO. 1.
RESUMEN DE RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

No. RADICADOS	VALOR RADICADO PRIMERA PRESENTACIÓN	VALOR APROBADO A 2025	VALOR GLOSADO A 2025
1	\$12.250	\$6.125	\$6.125

Fuente: Apoyo técnico "11001333360620250001500_12_Reporte" hoja "Consolidado Rad ANT" Recobro "24623224"

Ahora bien, teniendo en cuenta la fecha de prestación del servicio de la tecnología o medicamento en salud data de **29 de noviembre de 2010** y la fecha de radicación de la solicitud de recobro ante la ADRES data del **29 de noviembre de 2010**.

En consecuencia, frente al recobro objeto de estudio y la hoja "Consolidado Rad ANT" del apoyo técnico emitido por la Dirección de Otras Prestaciones, se impusieron glosas con fundamento en la siguiente normatividad:

- *Resolución número 3754 de 2008* del Ministerio de Salud y Protección Social: "Por la cual se modifica parcialmente la Resolución número 3099 de 2008".
- *Resolución 2851 de 2012* del Ministerio de Salud y Protección Social: "*Por la cual se modifican los artículos 10, 11, 15 y 16, modificados por los artículos 1o, 2o, 4o y 5o de la Resolución número 3754 de 2008, y los artículos 13 y 14 de la Resolución número 3099 de 2008.*"

Así las cosas, en ningún escenario se puede considerar la existencia de un daño, ante la negativa de un pago de aquello que nunca se ha adeudado debido a que las glosas fueron impuestas dentro de un procedimiento administrativo especial que consagra una auditoría integral de las solicitudes de recobro, las cuales no se aprobaron o se anularon en múltiples oportunidades debido al actuar de la parte demandante, quien no cumplió con los requisitos normativos para que se efectuara la aprobación, reconocimiento y pago de los recobros.

II. DE LOS MEDIOS PROBATORIOS

Sea en este punto importante reiterar los argumentos expuestos en la contestación de la demanda recalcando que mi representada se opone a cada una de las pretensiones incoadas en la demanda en contra de ADRES por cuanto carecen de fundamento constitucional y legal de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos, teniendo en cuenta que existe un procedimiento especial y reglado para la presentación de los recobros, en el cual se adelantó cada una de las etapas previstas en el procedimiento administrativo de recobro y se informó la causal de glosa (incumplimiento) a la EPS.

Aunado a lo anterior, se itera que de conformidad al procedimiento administrativo de recobro en virtud de lo dispuesto en la Resolución 3754 de 2008 y la Resolución 3099 de 2008, se le informó a la EPS el resultado de auditoría del recobro presentado por MYT02 y se le señaló las causales de incumplimiento a los requisitos normativos que motivaron a que los mismos fueran rechazados, por lo tanto, la improcedencia en su pago se sustentó en las siguientes glosas:

1. "Solicitud de Recobro presentada en forma extemporánea de conformidad con el artículo 13 del Decreto-Ley 1281 de 2002.";
2. "El medicamento, servicio médico o prestación de salud objeto de la solicitud de recobro no corresponda a lo ordenado por el fallo de tutela o al autorizado por el Comité Técnico - Científico, según el caso"
3. "Reliquidación de valores: existe error en los cálculos del recobro".

Sobre la última glosa se hace necesario realizar las siguientes precisiones, esto es que tanto la Resolución 3099 de 2008 como la 3754 de 2008, establecían que, si la solicitud de recobro de una tecnología No PBS no fue tramitada inicialmente por el Comité Técnico Científico de la EPS, solo se podrá reconocer el 50 % del valor facturado por la IPS o el proveedor.

Situación acogida en la Sentencia C-463 del 14 de mayo de 2008: Declaró INEXEQUIBLE las expresiones "de alto costo" y "del régimen contributivo" contenidas en el literal j del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y declara EXEQUIBLE la expresión "medicamentos" contenida en el literal j del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, bajo el entendido que:

"Las EPS están en la obligación de llevar a consideración de los CTC todos los servicios de salud (diagnósticos, tratamientos, medicamentos, actuaciones, procedimientos, intervenciones, etc.) no incluidos en los planes de beneficios POS- de los regímenes contributivo o subsidiado requeridos para el tratamiento de todas las enfermedades so pena de tener que asumir las EPS la mitad de sus costos en caso de ser conminadas al suministro de los mismos mediante sentencia de tutela.

También bajo el entendido que el 50% de los costos de todos los servicios No POS para el tratamiento de enfermedades de alto costo serán asumidos por partes iguales entre la entidad promotora de salud y la institución prestadora de salud del régimen contributivo o subsidiado, en caso que el Comité Técnico Científico no estudie o resuelva oportunamente y de acuerdo con las necesidades del paciente los requerimientos presentados por la EPS para la autorización del

suministro de tales servicios y se obligue a la prestación de los mismos mediante acción de tutela”

En consecuencia y dado que dentro de la verificación generada por el ente auditor no se evidenció que se aportara el acta del comité de conciliación se procedió a reconocer el porcentaje establecido en la normativa antes citada.

La anterior información fue puesta en conocimiento en un Archivo Excel “Apoyo Técnico” el cual se aportó, y que contiene las causales encontradas; razón por la cual los recobros no cumplían con lo establecido en la normatividad para que se efectuara su reconocimiento y pago con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Sumado a lo expuesto, en el Apoyo Técnico aportado al proceso se observa que las causales de glosa impuestas a las solicitudes de recobro presentadas por FAMISANAR EPS, no solamente hacen relación a que la prestación de servicios, actividades, insumos y demás prestaciones en salud están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS)-Hoy Plan de Beneficios, sino que también se le fueron impuestas otros tipos de glosa, es decir, existen varias causales y deficiencias en la presentación de los recobros al procedimiento administrativo de auditoría de los recobros, en el citado apoyo se puede verificar que se aplicaron 124 glosas combinadas. Conforme a esto, es preciso señalar que las solicitudes de recobro presentadas no superaron la auditoría integral porque no cumplían con la normatividad vigente para la época como son la Resolución 3754 de 2008 y Resolución 3099 de 2008, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, en el cual se observan falencias en la solicitud de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento.

Sea del caso señalar que, de acuerdo con los principios generales del derecho, “a nadie le es dable su propia culpa para obtener provecho de ello”, es decir que, para el caso que nos ocupa, no puede la entidad demandante alegar que ha sufrido un Daño Antijurídico, 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.

Dadas las consideraciones anteriores, mi representada se opone al pago de los recobros comoquiera que, revisado el recobro éste no superó el proceso de auditoría integral por defectos imputables a la demandante y taxativas en la Ley.

Al respecto, es de indicar que la ADRES y específicamente la UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA, la cual adelantó las actuaciones en el procedimiento de la auditoría integral, son respetuosas de la legislación vigente y, por lo tanto, han realizado todo el procedimiento con la ritualidad establecida, esto es, respetando el debido proceso previsto en nuestra constitución política, código de procedimiento administrativo y las normas especiales establecidas como son la Resolución 3754 de 2008 y 3099 de 2008, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, en el cual se observa que existen insumos que ya se encuentran incluidos en el POS por lo tanto, no es posible nuevamente su reconocimiento y pago. Sea del caso reiterar 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 en planes de beneficios en salud, y pretender que se le realice un pago indebido o doble con los recursos parafiscales del sistema de salud.

Ahora bien y de cara al reconocimiento y pago de los gastos administrativos, es de señalar que estas son inherentes a la gestión y al manejo de las tecnologías no incluidas en el POS, en atención a 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 de la entidad.

De otra parte, es importante tener en cuenta lo dispuesto en el artículo 164 de la Ley 1564 de 2012, el cual erige el principio de la necesidad de la prueba y es que, quien afirma que su demandado le ha inferido un daño y quiere que le repare por decisión judicial, debe producir la prueba real del perjuicio causado, demostrando con hechos qué la constituyen y su cuantía, o señalando cuando menos, las bases que utilizó para su valoración, entonces, no basta la sola afirmación de estos, como pretende la EPS, que, como se recalca la EPS no realizó discriminación alguna ni demostró los supuestos gastos administrativos.

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

“intereses moratorios. El incumplimiento de los plazos previstos para el pago o giro de los recursos de que trata este decreto, causará intereses moratorios a favor de quien debió recibirlos, liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.”

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

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

Así las cosas, debe observarse que las normas taxativas y aplicables para recobros como la Resolución 3754 de 2008 y 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, primero 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, y segundo, 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.

ii. DEL FENÓMENO DE CADUCIDAD Y PRESCRIPCIÓN EN APLICACION DEL AUTO 389 DE 2021.

Con ocasión a la regla de decisión fijada por la Sala Plena de la Honorable Corte Constitucional en auto 389 de 2021 del expediente CJU-072 expedido el 22 de julio de 2021 por la Corte Constitucional, al resolver Conflicto de competencia suscitado entre el Juzgado 6º Laboral del Circuito de Bogotá y el Juzgado 61 Administrativo del Circuito de Bogotá, concluyó al analizar la demanda que la demandante orienta sus pretensiones a

obtener: (i) el pago de unos dineros adeudados por la ADRES derivados de la prestación de servicios y tecnologías en salud excluidos del POS, hoy PBS, y (ii) el reconocimiento de los perjuicios causados con el desgaste administrativo inherente a la gestión y al manejo de dichas prestaciones. En relación con la segunda pretensión, la EPS demandante solicitó que se declare responsable a la ADRES y, en consecuencia, sea condenada a indemnizar los perjuicios ocasionados en la modalidad de daño emergente por el rechazo, en su opinión, infundado, de los recobros que presentó para obtener el pago de los servicios y tecnologías en salud que prestó; y, en la modalidad de lucro cesante, sea condenada al pago de intereses moratorios sobre el valor de los recobros no cancelados.

Es así que concluye la alta Corte que el conocimiento de los asuntos relacionados con los recobros de servicios y tecnologías en salud no incluidos en el POS, hoy PBS, corresponde a los jueces contencioso administrativos, en virtud de lo dispuesto en el inciso primero del artículo 104 de la Ley 1437 de 2011, por cuanto a través de estos se cuestiona por parte de una EPS un acto administrativo proferido ya que este tipo de controversias no corresponde a las previstas en el numeral 4º del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, en la medida en que no se relacionan, en estricto sentido, con la prestación de los servicios de la seguridad social.

Entonces, como bien lo señala la Corte, la controversia jurídica alegada por la EPS se deriva de la negativa frente al reconocimiento de prestaciones de servicios en salud; esta manifestación de la Administración nace como resultado de un procedimiento administrativo denominado recobro, el cual se fundamenta en el resultado del trámite de auditoría integral frente al incumplimiento de requisitos establecidos en la normativa especial de recobros por parte de la EPS. Así las cosas, se estaría frente a un acto administrativo que comunica el estado de los recobros y su eventual reconocimiento a la entidad recobrante, que depende única y exclusivamente del cumplimiento de requisitos fijados en la normativa los cuales acreditan o no su reconocimiento.

Posteriormente, a través del Auto 1942 de 2023 la Sala Plena de la Corte Constitucional se pronunció frente a las dificultades derivadas del cambio de jurisprudencia introducido mediante el Auto 389 de 2021, en cuanto a la jurisdicción competente para conocer las controversias relacionadas con el pago de recobros judiciales por prestaciones no incluidas en el extinto POS, hoy PBS, por ello, la Honorable Corte estableció unas reglas de transición frente al cambio jurisprudencial con el objetivo de garantizar el derecho del acceso a la justicia de las entidades recobrantes.

Teniendo en cuenta el marco jurisprudencial y normativo señalado, es posible establecer que tanto el Auto 861 de 27 de octubre 2021, como el Auto 1942 de 23 de agosto de 2023 proferidos por la Honorable Corte Constitucional, **son aplicables a los asuntos relacionados con el "pago de servicios y tecnologías en salud no incluidos en el POS (hoy PBS)".**

ANÁLISIS DEL FENÓMENO DE PRESCRIPCIÓN

Al respecto, se observa que la presente demanda de nulidad y restablecimiento del derecho fue radicada el 30 de diciembre de 2015, razón por la cual en principio resulta procedente aplicar las reglas de transición fijadas en el Auto 1942 de 2023 del Consejo

de Estado, ya que la demanda fue presentada antes del 5 de abril de 2024, esto es, dentro de los seis (6) meses siguientes a la publicación de dicha providencia. En consecuencia, sería válido que se dejara de lado el hecho de que el acto administrativo demandado haya sido proferido por la ADRES en el 2012, pues la oportunidad de presentación de la demanda dentro del término transitorio habilita su admisión bajo los parámetros previos al cambio jurisprudencial contenido en el auto referido.

De lo anterior, es posible concluir que frente a las solicitudes de recobro inmersas en los actos administrativos demandados habría operado el fenómeno de prescripción, pues como bien lo señala la Corte, la controversia jurídica alegada por la EPS se deriva un acto administrativo que comunica el estado de los recobros y su eventual reconocimiento a la entidad recobrante, sin embargo, en aras de garantizar el acceso a la justicia, no se tendrá en cuenta el término de caducidad de la acción de nulidad y restablecimiento del derecho para los procesos judiciales en trámite ante la Jurisdicción Ordinaria Laboral, lo cual no implica que las inconformidades derivadas de las decisiones de la administración, se perpetúen en el tiempo.

Así las cosas, se hará un análisis de la prescripción laboral con el objetivo de poner en conocimiento del despacho los recobros frente a los cuales ha operado este fenómeno, puesto que no es equitativo para la administración que los procesos judiciales se perpetúen de manera indefinida.

- **De la Prescripción Trienal**

El término de prescripción para las acciones correspondientes a los derechos que se alegan bajo la presente demanda, se encuentra establecido en el artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo y de la Seguridad Social, a saber:

"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."

De lo expuesto se colige que el término de prescripción en el trámite del proceso ordinario se determina a partir la fecha en que la EPS radicó la solicitud de recobro ante el ente auditor y hasta la fecha en que se impetró la demanda.

Sobre el particular, el honorable Tribunal Superior de Bogotá D.C., en un proceso de similares condiciones, la sentencia del 18 de junio de 2019 de radicado 110013105-00420150016402, Magistrado Ponente Dr. Rafael Moreno Vargas, indicó:

"(...) se hizo un análisis frente a la prescripción para lo cual señaló que la demanda se presentó el 3 de agosto de 2018 y que debe aplicarse el término trienal contenido en las normas laborales, teniendo en cuenta como fecha de exigibilidad la de la prestación del servicio de salud (...)"

De otra parte, el Consejo de Estado en sentencia del 30 de enero 2014 radicado 25000 - 23 - 24 - 2007 - 00099 - 01 reiterada del 31 de agosto 2015, consideró lo siguiente, acerca de la naturaleza de las facturas y su término de prescripción:

"(...) NATURALEZA DE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y SU PRESCRIPCIÓN. En relación con las facturas cambiarias el código de comercio señala artículo 772 factura cambiaria es un comprobante, un título valor que el vendedor podrá librar, entregar o remitir al comprador. No podrá librarse factura cambiaria que no corresponde una venta efectiva mercancías entregadas real y materialmente al comprador artículo 779 se aplicarán las facturas cambiarias en lo pertinente las normas relativas a la letra de Cambio. Artículo 789 la acción cambiaria directa prescribe en 3 años a partir del día del vencimiento.

(...) el prestador del servicio de salud deberá expedir verdaderos títulos quirografarios denominados facturas a las eps como consecuencia de la compraventa del servicio mencionado con el propósito de que las mismas sean pagadas en los términos y bajo el procedimiento establecido en la ley. Estos títulos valores facturas para su validez y eficacia deberán reunir los requisitos previstos en artículo 621 y 774 del código comercio, así como los consagrados en el artículo 617 del estatuto tributario. Así mismo se encarga de reconocerlo la apelante cuando señala en su recurso de apelación que las facturas de venta allegadas contienen en su totalidad los requisitos exigidos por el estatuto tributario y fueron radicadas en las EPS (...)"

Finalmente, la honorable corporación concluye lo siguiente:

"(...) En ese sentido estima esta sala que el término de prescripción que debe contabilizarse para efectos de la acción judicial es el de 3 años, de tal modo que para estos precisos eventos el término prescriptivo comienza a correr a partir de la fecha de la generación o establecimiento de la obligación de pago de la fecha de radicación de la factura o de la ocurrencia del evento según corresponda, siempre y cuando ésta se haya efectuado en el término máximo de un año a partir de la prestación o generación del servicio de salud momento en que se considera empieza a contarse el término prescriptivo ello en virtud de que el reclamo se surte por una única vez en los términos de las referidas disposiciones regulatorias de los términos prescriptivos (...)"

Así las cosas y teniendo en cuenta que las solicitudes de recobro se radicarón ante la ADRES **el 20 de noviembre de 2010**, y que el 30 de diciembre de 2015, fecha en la cual se radicó la demanda relacionada con el presente asunto, ya habría prescrito la solicitud de recobro, bajo el entendido de que habían transcurrido más de 3 años.

Finalmente, si se acoge el criterio en el cual se toma como fecha para contar la prescripción la notificación de la comunicación de resultados, esto es, del acto administrativo UTNF-OPE-092 del 21 de junio de 2012, paquete 1111, se tiene que esta se surtió el 21 de junio de 2012, lo anterior, de conformidad con el apoyo técnico "11001333360620250001500_12_Reporte" hoja "Consolidado" Columna "AN". En consecuencia, a la fecha de presentación de la demanda esto es el 30 de diciembre de 2015, se encontraría configurado el fenómeno de la prescripción trienal.

- **De la Prescripción Especial**

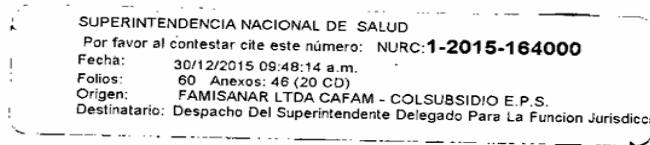
Frente a las solicitudes en vía judicial en materia de recobros en salud, el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá, manifestó que no es posible aplicar el artículo 151 del C.P.L, pues si bien el consejo Superior de la Judicatura asignó el conocimiento de los conflictos jurídicos a la jurisdicción ordinaria (en ese momento) lo cierto, es que para los recobros y las reclamaciones existe una normatividad propia que imposibilita al juez laboral hacer la inescindibilidad de las normas, aplicando solo lo que le favorezca a la parte demandante, dicha estipulación se encuentra en la sentencia proferida por el Tribunal Superior de Bogotá, Magistrado Ponente, Marleny Rueda radicado 11001310501220140042101 de fecha 14 de noviembre de 2017, a saber: Olarte,

"(...) Se aplica entonces como veníamos diciendo el artículo 122 del Decreto 019 de 2012 reglamentado por el decreto 1865 de 2012 y desarrollado por la Resolución del MSPS 2977 de 2012 en donde se establece el procedimiento para saneamiento de cuentas por recobro y sin duda alguna se estipula el termino de caducidad que contempla la Ley para la reparación directa del C.C.A. que es de 2 años tal como lo señala el juez de 1ra instancia. Así las cosas, comoquiera que la demanda se presentó el 3 de agosto de 2018, se encuentran prescritas las facturas objeto de recobros causados con anterioridad al 3 de agosto de 2016. (...)"

Por lo expuesto, y conforme a la citada jurisprudencia, que aplica las normas dispuestas para los RECOBROS se solicita al Despacho verificar el apoyo técnico, especialmente la pestaña denominada "Detalle", columna AH que indica la fecha de prestación del servicio (fecha de causación del recobro), de donde se deriva, que la demanda tuvo que haber sido incoada dentro de los dos años siguientes a la fecha de prestación del servicio, y de no haber sido así, no debió haberse admitido y mucho menos reconocer las pretensiones incoadas dentro de este proceso. Como bien se observa, los términos de meses se contarán conforme al calendario, el cual se debe entender de acuerdo con lo consagrado por el artículo 67 del Código Civil como calendario común.

De conformidad con lo expuesto la prestación de los servicios en salud datan del **29 de noviembre de 2010**, por ello, teniendo en cuenta la fecha de radicación de la demanda corresponde al 30 de diciembre de 2015, el recobro se encontraría prescrito bajo este concepto, como se evidencia a continuación:

TABLA NO. 1.
IMAGEN DE LA DEMANDA J-2016-00096



D-49
OTRAS CAUSALES DE GLOSA
Cuentas: 1948
Valor: 1.253.258.311
Página : de 60

Señores:

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Atn.: Dra. María Isabel Cañón Ospina

Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación
E. S. D.

Fuente: Captura de imagen de la demanda

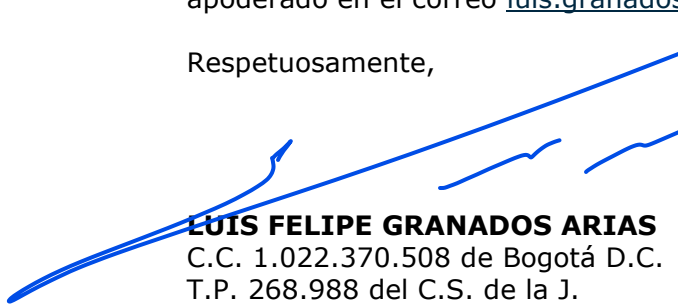
III. PETICIÓN

Con fundamento en lo indicado, así como en las razones que su señoría considere pertinentes para llegar a la conclusión a la que aquí se arriba, le solicito comedidamente, absolver a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES de las pretensiones incoadas por la entidad demandante, en su lugar declarar la no prosperidad de estas, desestimar los cargos, declarar probadas las excepciones y condenar en costas a la parte demandante.

IV. 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- Correo electrónico para notificaciones judiciales es: notificaciones.judiciales@adres.gov.co/ teléfono: 4322760 Ext. 1767 – 1771 y al suscrito apoderado en el correo luís.granados@adres.gov.co número de celular 324-6850841.

Respetuosamente,



LUIS FELIPE GRANADOS ARIAS
C.C. 1.022.370.508 de Bogotá D.C.
T.P. 268.988 del C.S. de la J.

Honorable
JUZGADO 64 ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ – SECCIÓN TERCERA
E. S. D.

PROCESO: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
EXPEDIENTE: 11001334306420190024500
DEMANDANTE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
DEMANDADO: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

ASUNTO: CONTESTACION DE LA DEMANDA

LUIS FELIPE GRANADOS ARIAS, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 1.022.370.508, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional número 268.988 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 presento **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**, en los siguientes términos:

I.	CONSIDERACIONES PREVIAS	1
II.	ASPECTOS RELEVANTES A TENER EN CUENTA	3
III.	FRENTE A LAS PRETENSIONES.....	4
IV.	FRENTE A LOS HECHOS	8
V.	MARCO LEGAL Y FUNDAMENTOS DE DEFENSA	11
VI.	DE LOS ARGUMENTOS DE DEFENSA	12
VII.	OPOSICIÓN AL DECRETO DE PRUEBAS SOLICITADAS POR LA DEMANDANTE.....	22
VIII.	EXCEPCIONES PREVIAS:	24
IX.	EXCEPCIONES	28
X.	PETICIÓN.....	41
XI.	PRUEBAS YA OBRANTES EN EL EXPEDIENTE.....	41
XII.	ANEXOS YA OBRANTES EN EL EXPEDIENTE	43
XIII.	NOTIFICACIONES.....	43

I. CONSIDERACIONES PREVIAS

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

Es necesario indicar en este punto, que el **Auto 389 de 2021¹** proferido por la Corte Constitucional en Sala plena, advierte en la *-consideración número 26-* sobre la naturaleza jurídica de la

¹ Magistrado Sustanciador Dr. Antonio José Lizarazo Ocampo. Expediente CJU-072. Conflicto de competencia suscitado entre el Juzgado 6º Laboral del Circuito de Bogotá y el Juzgado 61 Administrativo del Circuito de Bogotá



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES, lo siguiente:

"26. La ADRES es una entidad con una naturaleza jurídica específica. El legislador, mediante el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, creó la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), ADRES, como una entidad de naturaleza especial del sector descentralizado del orden nacional asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado, con lo que adquiere la categoría de entidad pública. Adicionalmente, dispuso que la ADRES hará parte del SGSSS y estará adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, y estará encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantías (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).

Entre sus funciones se encuentran: "c) Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud"; "d) Realizar los pagos, efectuar giros directos, a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema, que en todo caso optimice el flujo de recursos", y "e) Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos" (art. 66, Ley 1753 de 2015)⁵². Al respecto, también puede verse el artículo 3 del Decreto 1429 de 2016."

Y continua en las consideraciones 27 y 28 indicando lo que no es:

"27. Es necesario precisar que la ADRES no es una entidad administradora de los planes de beneficios en salud. De acuerdo con el artículo 121.1 de la Ley 1438 de 2011 se entiende por administradoras de Planes de Beneficios en Salud (EAPBS): "Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud [...]". Negrilla fuera de texto

28. Por otra parte, **la ADRES tampoco es una entidad prestadora –no es EPS ni IPS–**. En efecto, el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 determina que las Entidades Promotoras de Salud son las responsables de la afiliación, el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función primordial es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados⁵⁶. Por otra parte, de acuerdo con el artículo 185 de la misma ley, las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS), como su nombre lo indica, son aquellas encargadas de prestar directamente los diferentes servicios de salud a los usuarios." Negrilla fuera de texto.

Y afirma en la consideración 39 que:

"39. Todo lo anterior demuestra que la ADRES no solamente se rige por normas de derecho público, sino que la decisión de reconocer o no el pago de obligaciones

por concepto de prestación de servicios y tecnologías en salud subyace a un conjunto de actuaciones administrativas regladas. Esto último no es gratuito. La creación de la Administradora de los Recursos del SGSSS, como se expuso en líneas anteriores (supra 27), tuvo como orientación primordial que el Estado jugara un papel más protagónico en la gestión y veeduría de los recursos, de suerte que se pudiera lograr el saneamiento definitivo de los recobros por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC.” Negrilla fuera de texto.

Su señoría, todo lo anterior para demostrar que la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES** se rige por normas de derecho público, y en el mismo sentido las disposiciones que regulan lo concerniente al reconocimiento y pago, sea por eventos de reconocimientos de **recobros** de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC, a las Entidades Prestadoras de Salud -EPS, o ya sea, por el reconocimiento y pago de las **reclamaciones en salud**, con ocasión a los servicios prestados a los pacientes, en virtud de los eventos de que trata el artículo 167 de la Ley 100 de 1993, que hacen parte de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito -ECAT a las IPS.

II. ASPECTOS RELEVANTES A TENER EN CUENTA

Su señoría en la presente acción de reparación directa, la entidad demandante **SANITAS EPS** actuando como una Empresa Promotora de Salud, solicita la existencia de una obligación a pagar por parte del demandado Ministerio de Salud y Protección Social.

De conformidad con lo anterior, se observa que, según el apoyo técnico generado por la Dirección de Otras Prestaciones en la hoja “Consolidado”, se señala el trámite de auditoría que surtió cada una de las solicitudes de recobro relacionadas con la demanda, que culminaron con la expedición de actos administrativos.

Dentro de los actos administrativos mediante los cuales se comunicaron los resultados de auditoría de los **48 recobros** y las documentales dispuestas en la ruta SFTP (Secure File Transfer Protocol) a la cual tenía acceso la EPS con su usuario y contraseña, se motivó de manera clara y detallada las situaciones que dieron lugar a la imposición de las “No conformidades” o “Glosas” que impedían el reconocimiento y pagos de las solicitudes de recobro.

Por lo anterior, se hace necesario poner de presente desde este momento que, de los **48 recobros** relacionados en la base aportada por **SANITAS EPS**, se observan 48 radicados únicos de recobro. De conformidad con lo anterior, esta defensa se pronunciará frente a dichas solicitudes de recobro, así:

**TABLA NO. 1.
RESUMEN DE RESULTADOS DE LA AUDITORÍA**

No. RADICADOS	VALOR RADICADO PRIMERA PRESENTACIÓN	VALOR APROBADO A 2025	VALOR GLOSADO A 2025
48	\$ 156.505.050	\$00,00	\$156.505.050

Fuente: Archivo Excel denominado: «1245_Sanitas_024500_80_Reporte».

En consecuencia, frente a los recobros que resultaron NO APROBADOS según la hoja “Consolidado Rad ANT” del apoyo técnico emitido por la Dirección de Otras Prestaciones, se impusieron glosas con fundamento en la siguiente normatividad:

- *Resolución número 3754 de 2008* del Ministerio de Salud y Protección Social: “Por la cual se modifica parcialmente la Resolución número 3099 de 2008”.

Lo anterior teniendo en cuenta la fecha de prestación del servicio de la tecnología o medicamento en salud data del **19 febrero de 2010 al 10 de febrero de 2011** y la fecha de radicación de la solicitud de recobro ante la ADRES que data del **15 de octubre 2010 al octubre de 2011**.

La parte demandante aduce que se negó el reconocimiento y pago de **48 recobros** en el trámite de auditoría integral del procedimiento administrativo especial y el consecuente restablecimiento del derecho, sin tener en cuenta que el resultado de la auditoría y la decisión de aprobación depende del cumplimiento de los requisitos exigidos normativamente para el reconocimiento y pago.

Así las cosas, en ningún escenario se puede considerar la existencia de un daño, ante la negativa de un pago de aquello que nunca se ha adeudado debido a que las glosas fueron impuestas dentro de un procedimiento administrativo especial que consagra una auditoría integral de las solicitudes de recobro, las cuales no se aprobaron o se anularon en múltiples oportunidades debido al actuar de la parte demandante, quien no cumplió con los requisitos normativos para que se efectuara la aprobación, reconocimiento y pago de los recobros.

III. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Como apoderada de la parte demandada ADRES, me opongo a todas las pretensiones incoadas en la demanda por cuanto carecen de fundamento constitucional y legal de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que expondré a continuación:

PRINCIPALES

A LA PRETENSIÓN PRIMERA: Me opongo a que se declare la responsabilidad de la Nación – Ministerio de Salud Y Protección Social y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, por los presuntos perjuicios en la modalidad de daño emergente, ocasionados a EPS SANITAS S.A., derivados del no reconocimiento y pago de (48) solicitudes de recobro y cuyo valor asciende a la suma de (\$150.316.650), teniendo en cuenta que en trámite administrativo, los recobros que aquí se pretenden no fueron aprobados ante el incumplimiento de los requisitos legales, razón por la cual se impusieron las siguientes glosas conforme se observa en el apoyo técnico que se adjunta:

Tabla No. 2
Tipificación de la glosa

No.	Código de la glosa	Descripción de la glosa	Tipificación
1	1-03	Los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el fosalga.	Plan de Beneficios en Salud (PBS)

Fuente: Archivo Excel denominado: «1245_Sanitas_024500_80_Reporte».

Ahora bien, es menester indicar que el argumento expresado por la EPS demandante es impreciso al pretender confundir a su Despacho al insinuar que para el pago de las solicitudes de recobros únicamente se debe verificar si los recobros hacen parte o no del POS hoy Plan de beneficios en Salud – PBS; Conforme a esto, es preciso señalar que las solicitudes de recobro presentadas no superaron la auditoría integral porque no cumplían con la normatividad vigente para la época como son la Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016 tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, en el cual se observan falencias en la solicitud de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento.

Sea del caso señalar que, de acuerdo con los principios generales del derecho, “a nadie le es dable su propia culpa para obtener provecho de ello”, es decir que, para el caso que nos ocupa, no puede la entidad demandante alegar que ha sufrido un Daño Antijurídico, 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.

A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: Me opongo a que se condene a la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, en la modalidad de indemnización del daño emergente, al reconocimiento y pago a favor de EPS SANITAS S.A. de la suma (\$150.316.650), que corresponden a (48) solicitudes de recobro, comoquiera que revisados los recobros se evidencia que no superaron el proceso de auditoría integral por defectos imputables a la demandante.

Al respecto, es de indicar que la ADRES es respetuosa de la legislación vigente y, por lo tanto, ha realizado todo el procedimiento con la ritualidad establecida, esto es, respetando el debido proceso previsto en nuestra constitución política, código de procedimiento administrativo y las normas especiales establecidas y vigentes para la fecha de prestación del servicio, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, en el cual se observan falencias en la solicitud de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento.

Sea del caso reiterar 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.

A LA PRETENSIÓN 2.1.2: Me opongo al reconocimiento y pago del 10% de lo pretendido, por concepto de gastos administrativos, teniendo en cuenta que la EPS NO CUMPLIÓ CON LA TOTALIDAD DE REQUISITOS NORMATIVOS para la presentación de los recobros, por lo tanto, no superó el procedimiento administrativo del trámite de auditoría integral de los recobros, además que en la pretensión no establece el concepto del gasto asumido.

Adicionalmente, 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, más aún cuando su no reconocimiento y pago obedece a su propia culpa, pues no superó el trámite legal administrativo de Auditoría Integral, para así pretender hacerse un pago indebido o doble con los recursos parafiscales del sistema de salud.

A LA PRETENSIÓN 2.2: Me opongo al reconocimiento y pago de las sumas pretendidas por concepto de indemnización del daño emergente, teniendo en cuenta que la EPS NO CUMPLIÓ CON LA TOTALIDAD DE REQUISITOS NORMATIVOS para la presentación de los recobros, por lo tanto, no superó el procedimiento administrativo del trámite de auditoría integral de los recobros, además que en la pretensión no establece el concepto del gasto asumido.

Adicionalmente, 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, más aún cuando su no reconocimiento y pago obedece a su propia culpa, pues no superó el trámite legal administrativo de Auditoría Integral, para así pretender hacerse un pago indebido o doble con los recursos parafiscales del sistema de salud.

A LA PRETENSIÓN TERCERA: Me opongo a la condena del pago de indexación o corrección monetaria sobre el monto de que trata la pretensión 2.1.1. Al respecto, es necesario precisar que los mismos son considerados como una obligación accesorio, razón por la cual, su naturaleza misma no puede subsistir sin una obligación principal a la cual acceda, aunado a lo anterior, se tiene que, los recobros objeto de litis no cumplen con el lleno de requisitos establecidos en la

normatividad sobre el tema para su reconocimiento y pago; de conformidad con la información suministrada en el Apoyo Técnico que se adjunta, no es procedente su reconocimiento en la medida que no cumplen con los requisitos establecidos en la ley, por lo 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.

A LA PRETENSIÓN CUARTA: Esta Defensa se opone a la pretensión de reconocimiento de costas procesales y agencias en derecho, por carecer de fundamento jurídico y fáctico en tanto no se ha desplegado ningún tipo de conducta que amerite un pronunciamiento en dicho sentido.

A LA PRETENSIÓN QUINTA: Me opongo a la condena del pago de intereses moratorios. 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, aunado a lo anterior, se tiene que, los recobros objeto de litis no cumplen con el lleno de requisitos establecidos en la normatividad sobre el tema para su reconocimiento y pago; de conformidad con la información suministrada en el Apoyo Técnico que se adjunta, no es procedente su reconocimiento en la medida que no cumplen con los requisitos establecidos en la ley, por lo cual, al no existir obligación principal que se encuentre pendiente de pago, por sustracción de materia, no puede existir la obligación accesoria de pago de intereses, pérdida del valor del dinero, gastos administrativos o indexación de valores.

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

“Intereses moratorios. El incumplimiento de los plazos previstos para el pago o giro de los recursos de que trata este decreto, causará intereses moratorios a favor de quien debió recibirlos, liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.”

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

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

Así mismo, 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.

Sobre el particular sostuvo:

“Ahora bien, el artículo 4 del Decreto anteriormente mencionado (haciendo alusión al Decreto 1281 de 2002) y sobre el cual sustenta el demandante sus pedimentos indica que:

(...)

De conformidad con lo expuesto anteriormente, fácilmente se puede observar que como bien lo señaló el a quo, dicha normatividad aplica respecto del pago o giro de recursos, correspondientes a las diferentes cuentas del FOSYGA, quien además realizara el pago de los recobros a las EPS por el suministro de prestaciones que no se encuentran incluidas en el POS que fueron precisamente autorizadas por los Comités Técnico científicos u ordenadas a través de fallos de los jueces de la república en procura de la salvaguarda de los derechos fundamentales de los ciudadanos a través de los innumerables fallos de tutela, por lo que considera esta colegiatura que los presupuestos normativos bajo los cuales esta cimentada la demanda, o están acordes con el sentido que debe darse a la normatividad anteriormente señalada por cuanto dicha normatividad no admite aplicación analógica como lo pretende el demandante.”

Así las cosas, debe observarse que las normas taxativas y aplicables para recobros como la Resolución 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, primero 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, y segundo, 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.

SUBSIDIARIAS

A LA PRETENSIÓN SEXTA SUBSIDIARIA: Esta Defensa se opone a la pretensión de actualización conforme a la variación del índice de precios al consumidor (IPC) 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.

Adicionalmente, se precisa que todo recobro debe ser sometido a un trámite de auditoría integral, conforme al procedimiento administrativo que se encuentra previsto en normas de carácter nacional¹, el cual se encuentra debidamente regulado por el Estado a través de un estricto e ineluctable procedimiento de auditoría en el que se verifica la procedencia, origen jurídico, veracidad y validez del cobro, conforme a las normas del flujo de caja y utilización de recursos estatales para el sector salud, procedimiento administrativo que no se puede soslayarse usando la vía judicial en esta jurisdicción.

IV. FRENTE A LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO: NO NOS CONSTA, que la EPS hubiese sido constituida en Colombia desde el año 1994.

AL HECHO SEGUNDO: NO NOS CONSTA, que la EPS hubiese cubierto efectivamente el suministro o la provisión de medicamentos e insumos que aduce y en esta instancia recobra. De igual manera, debe tenerse en cuenta que el deber de garantizar la salud y pronta recuperación de los beneficiarios es un deber que les corresponde como Entidad Prestadora de Servicio, a lo cual ellas posteriormente, podrán acudir a realizar las respectivas solicitudes de recobro ante el Estado cumpliendo con la normatividad establecida dirigida a proteger el direccionamiento de los recursos del sistema de Seguridad Social en Salud.

Ahora bien, respecto del suministro de servicios, insumos y medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, es oportuno poner de presente que las afirmaciones que realiza la EPS tienden a causar confusión insinuando que el debate debe versar sobre la calidad POS hoy PBS o no de los medicamentos, sin embargo, debe hacer el Despacho un estudio juicioso sobre la debida presentación de las solicitudes de recobros conforme al ordenamiento legal vigente para el momento de la prestación del servicio.

AL HECHO TERCERO: NO NOS CONSTA, teniendo en cuenta que dentro del expediente obrante no se evidencian los fallos de tutela mencionado ni las actas, Ahora bien, se relata una trámite efectuado por la EPS en el cual no tiene injerencia alguna mi representada.

AL HECHO CUARTO: ES CIERTO.

AL HECHO QUINTO, SEXTO Y SEPTIMO: NO NOS CONSTA, la presentación de los recobros de la IPS ante Sanitas EPS, teniendo en cuenta que corresponde a un trámite del objeto social de la EPS, en el cual no tiene injerencia alguna mi representada.

AL HECHO OCTAVO: NO NOS CONSTA, que efectivamente la EPS haya pagado a las IPS autorizadas las facturas de venta, teniendo en cuenta que corresponde a un trámite del objeto social de la EPS, en el cual no tiene injerencia alguna mi representada.

AL HECHO NOVENO: ES PARCIALMENTE CIERTO que, la EPS elevó solicitud de recobro a través de los formatos MYT01 y MYT02; sin embargo, revisado los 48 recobros presentados se encontraron inconsistencias y deficiencias en la radicación al procedimiento administrativo del trámite de auditoría, tanto la solicitud como los soportes aportados deben superar la auditoría integral, basándose en criterios médicos, financieros y jurídicos, conforme al procedimiento administrativo establecido en normas de carácter nacional. De hecho, hay que resaltar la existencia de glosa POS en virtud de que "La tecnología en salud y/o el servicio en salud que se recobra(n) se encuentra(n) incluido(s) en el Plan de Beneficios en Salud para la fecha de prestación del servicio según la normatividad vigente."

AL HECHO DÉCIMO: ES PARCIALMENTE CIERTO, toda vez que el ente auditor glosó los recobros en atención a que se evidenció en el trámite de auditoría integral inconsistencias al procedimiento administrativo, lo que concluyó en que NO CUMPLEN CON LOS REQUISITOS NORMATIVOS, es así que, en la mayoría de los casos, se impuso la glosa "La tecnología en salud recobrada está incluida en los planes de beneficios vigentes para la fecha de prestación del servicio".

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: NO ES CIERTO. El Hecho de presentar las solicitudes de recobro no significa que se obtenga el derecho cierto a que le sean cancelados los recobros, en el entendido de que, para obtener este derecho, tanto la solicitud como los soportes aportados deben superar la auditoría integral efectuada, conforme al procedimiento administrativo establecido en normas de carácter nacional.

Lo cierto es que de los 48 recobros aquí demandados obtuvieron como resultado inicial de auditoría 48 tienen efecto "Rechazado"; y posteriormente "No aprobado" en razón a que no se dio cumplimiento a los requisitos previstos en la normatividad vigente.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: NO ES CIERTO. El Hecho de presentar de nuevo las solicitudes de recobro a través del formato MYT04 no significa que se obtenga el derecho cierto a que le sean cancelados los recobros, en el entendido de que, para obtener este derecho, tanto la solicitud como los soportes aportados deben superar la auditoría integral efectuada, conforme al procedimiento administrativo establecido en normas de carácter nacional. Sumado al hecho que la glosa impuesta se sustenta en que los servicios o medicamentos ya fueron cubiertos con el POS hoy PBS.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: ES CIERTO. Más se aclara que según el apoyo técnico las tecnologías en salud y/o el servicio en salud que se recobran se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios en Salud para la fecha de prestación del servicio según la normatividad vigente. Por ende, los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el fosalgo.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: ES CIERTO, conforme al apoyo técnico, Hoja "Tipología de Glosas", columna "1 a 4" proferido por la Dirección de Otras Prestaciones.

AL HECHO DÉCIMO QUINTO: NO NOS CONSTA: el resultado de auditoría fue adelantado en su momento por el ente auditor Unión Temporal Nuevo Fosalgo, sin embargo, es de anotar que, según la documental aportada, las comunicaciones del resultado de auditoría fueron notificadas desde el 13 de marzo de 2012 hasta el 21 de agosto de 2012 sobre servicios que fueron prestados desde el año 2010 y 2011, y teniendo en cuenta que la fecha de presentación de la demanda fue el 24

de septiembre de 2015, es claro que se configuró el fenómeno jurídico de la caducidad del medio de control.

AL HECHO DÉCIMO SEXTO: NO ES CIERTO COMO LO INDICA EL DEMANDANTE. Dado que el Hecho de presentar de nuevo las solicitudes de recobro a través del formato MYT04 no significa que se obtenga el derecho cierto a que le sean cancelados los recobros, en el entendido de que, para obtener este derecho, tanto la solicitud como los soportes aportados deben superar la auditoría integral efectuada, conforme al procedimiento administrativo establecido en normas de carácter nacional. Sumado al hecho que la glosa impuesta se sustenta en que los servicios o medicamentos ya fueron cubiertos con el POS hoy PBS.

AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: NO ES CIERTO. En este punto, resulta importante reiterar con relación a la verificación del apoyo técnico adjunto a este escrito, es posible observar que los recobros objeto de litigio obtuvieron en el trámite de auditoría un estado: RECHAZADO Y NO APROBADO.

Así las cosas, frente a los recobros en estado NO APROBADO o RECHAZADO, es menester señalar a su señoría que conforme al artículo 21 de la Resolución 3099 de 2008, el artículo 18 de la Resolución 548 de 2010 y el parágrafo 2do, artículo 12 de la Resolución 458 de 2013², mi representada no tiene la obligación de guardar copia de la solicitud de recobro (imagen), toda vez que a la comunicación de resultado se le anexaba el medio físico del recobro que se rechaza o devuelve, o en su defecto, se entregaban a la entidad recobrante dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la comunicación del resultado de auditoría integral o se citaba a la entidad recobrante para la entrega de la documentación cuando fuere el caso. En este sentido, las imágenes en estado NO APROBADO, ANULADO, DEVUELTO o RECHAZADO deberán solicitarse a la EPS demandante.

AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: ES PARCIALMENTE CIERTO, al tratarse de un procedimiento administrativo de auditoría integral, se puso fin a la actuación administrativa con el resultado de auditoría emitido por el ente auditor. Sin embargo, se aclara que la simple presentación de los recobros no es óbice para que se obtenga el derecho a que le sean cancelados los recobros, en el entendido de que, para obtener este derecho, tanto la solicitud como los soportes aportados deben superar la auditoría integral efectuada por la Unión temporal FOSYGA 2014, entidad encargada de dicha labor, basándose en criterios médicos-financieros y jurídicos, conforme al procedimiento administrativo establecido en normas de carácter nacional.

Resulta importante señalar que las solicitudes presentadas por Sanitas EPS no cumplieron los requisitos normativos señalados en el trámite de auditoría integral por defectos imputables a la entidad demandante, lo que imposibilita su pago. Sea del caso reiterar 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.

AL HECHO DÉCIMO NOVENO: NO ES CIERTO, según el apoyo técnico proferido por la Dirección de Otras Prestaciones – Hoja “Consolidado Rad ANT” – Columnas “16 a 18”, el resultado total glosado asciende a la siguiente suma:

No. RADICADOS	VALOR RADICADO PRIMERA PRESENTACIÓN	VALOR APROBADO A 2025	VALOR GLOSADO A 2025
------------------	--	--------------------------	-------------------------

² Art. 12, PARÁGRAFO 2o. Las solicitudes de recobro que resulten no aprobadas se entregarán a la entidad recobrante dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la comunicación del resultado de auditoría integral y se citará a las entidades recobrantes para la entrega de la documentación cuando fuere el caso.

48	\$ 156.505.050	\$00,00	\$156.505.050
----	----------------	---------	---------------

AL HECHO VIGÉSIMO: NO ES CIERTO. El Hecho de presentar las solicitudes de recobro no significa que se obtenga el derecho cierto a que le sean cancelados los recobros, en el entendido de que, para obtener este derecho, tanto la solicitud como los soportes aportados deben superar la auditoría integral efectuada, conforme al procedimiento administrativo establecido en normas de carácter nacional. Lo cierto es que de los 48 recobros aquí demandados obtuvieron como resultado de auditoría 48 tienen resultado “Rechazado” y “No aprobado” en razón a que no se dio cumplimiento a los requisitos previstos en la normatividad vigente.

AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: ES PARCIALMENTE CIERTO, al tratarse de un procedimiento administrativo de auditoría integral, se puso fin a la actuación administrativa con el resultado de auditoría emitido por el ente auditor. Sin embargo, se aclara que la simple presentación de los recobros no es óbice para que se obtenga el derecho a que le sean cancelados los recobros, en el entendido de que, para obtener este derecho, tanto la solicitud como los soportes aportados deben superar la auditoría integral efectuada por la Unión temporal FOSYGA 2014, entidad encargada de dicha labor, basándose en criterios médicos-financieros y jurídicos, conforme al procedimiento administrativo establecido en normas de carácter nacional.

AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: NO ES UN HECHO sino una descripción de una base de datos la cual no se individualiza con claridad.

AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO: ES CIERTO, lo concerniente a la presentación de la reclamación administrativa, no obstante, y de conformidad con el Auto I N° 427 del 24 de septiembre de 2025³, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Primera – Subsección “C” unificó la postura sobre la interrupción del término de la caducidad, conforme a lo establecido en el Auto A1942 de 2023 y estableció que a partir de este auto la Sala unifica su criterio y concluye que el término de prescripción no se interrumpe con una reclamación posterior a la finalización del procedimiento administrativo especial de recobros. Lo anterior debido a que, en primer lugar, las normas de ese procedimiento administrativo especial consagran que el hito temporal inicial es la comunicación de glosas; y en segundo lugar, porque este juicio no se refiere a una reclamación del trabajador.

AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO: ES PARCIALMENTE CIERTO. Es cierto, lo concerniente al agotamiento de la etapa prejudicial, sin embargo, no nos consta que la EPS haya efectuado el pago de las facturas a las IPS.

AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO: ES CIERTO.

V. **MARCO LEGAL Y FUNDAMENTOS DE DEFENSA**

• **NORMATIVIDAD APLICABLE AL PROCEDIMIENTO DE RECOBROS**

Conforme a la fecha de prestación del servicio en el presente caso, la cual data del **19 febrero de 2010 al 10 de febrero de 2011**, se deberá tener en cuenta la siguiente normatividad:

TABLA NO. 3
NORMATIVA APLICABLE

Resolución	Año	Entidad	Contenido principal
------------	-----	---------	---------------------

³ AUTO I No. 427 del 24 de septiembre de 2025 (UNIFICA POSTURA SOBRE LA PRESCRIPCIÓN), rad. 11001 33 33 607 2025 00061 01, M.P. ANA MARGOTH CHAMORRO BENAVIDES.

Resolución 3754	2008	Ministerio de Salud y Protección Social	Modifica parcialmente la Resolución 3099 de 2008.
-----------------	------	---	---

• DE LOS REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA LA PRESENTACIÓN DE RECOBROS

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

"Sobre las imputaciones de corrupción, derivadas de una supuesta tramitomanía y, por ende, de la violación al decreto 2150 de 1995, concluyó que son inaceptables, porque un argumento en tal sentido debió ser denunciado ante las autoridades respectivas. Para reforzar el planteamiento indicó:

*"Debe precisarse, en todo caso, que la circunstancia de haberse expedido el decreto 2150 de 1995, **en nada impide la fijación de las condiciones y requisitos que acorde con la ley resulten indispensables, más aún si se trata de reconocimientos de carácter económico que se financian con recursos de la seguridad social** y que por lo tanto deben estar salvaguardados en cuanto a su correcta destinación, con mayor razón si se tiene en cuenta que las regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios que se suprimen y/o reformaron, fueron los expresamente dispuestos en el precitado decreto ley y en ninguna parte del mismo se dispuso la supresión de trámites y procedimientos relativos al reconocimiento de prestaciones económicas y obligaciones propias de la seguridad social como para pensar que no resulte procedente establecer las condiciones indispensables para el pago en debida forma de este tipo de obligaciones como lo hace la resolución 3797 de 2004" (fl. 174 cdno. 1)*

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

Por lo expuesto, es claro que el no efectuar el pago de los cobros que son objeto del presente proceso, no obedece a una decisión "arbitraria" en contra de la EPS demandante; sino por el contrario, corresponde a la aplicación de preceptos legales que como ya se dijo, consagran tanto los requisitos que deben cumplir los cobros, como las glosas a aplicar en caso de que no se cumplan las condiciones para el reconocimiento.

VI. DE LOS ARGUMENTOS DE DEFENSA

- **EL PRINCIPIO DE LEGALIDAD DEL GASTO PÚBLICO Y DE LA BUENA FE EN LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS**

El principio de legalidad del gasto público que se encuentra consagrado en el artículo 345 de la Constitución política, aplicado al sistema de seguridad social en salud, indica que los recursos destinados al financiamiento de la salud en Colombia no pueden ser utilizados para fines distintos, en concordancia a lo expuesto en el Decreto Ley 1281 de 2002, deben protegerse con el único objeto de evitar el pago de lo no debido, sin embargo, el cumplimiento de una orden judicial impone una carga patrimonial a la Administración, que podría poner en riesgo los recursos del sistema de salud; la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia C-428 de 2002 del Magistrado Ponente Rodrigo Escobar Gil, indica lo siguiente, frente a las cargas que imponen las sentencias judiciales a las Entidades Estatales:

(...) "4.2.1. En torno al tema de la responsabilidad patrimonial del Estado, cabe precisar que los artículos 345 y 346 de la Constitución Política, relativos al presupuesto, consagran lo que la doctrina y la jurisprudencia han llamado el principio de legalidad del gasto público, en virtud del cual, el recaudo y aplicación de los dineros estatales deben manejarse de conformidad con reglas y procedimientos predeterminados y contables, de manera que, para que una erogación pueda ser efectivamente realizada, tiene que haber sido previamente decretada por ley, ordenanza o acuerdo, e incluida dentro del respectivo presupuesto.

Ciertamente, conforme lo determinan en su orden las disposiciones superiores antes citadas, no se podrán hacer erogaciones con cargo al tesoro que no se encuentren previstas en el presupuesto de gastos y no hayan sido aprobadas por el Congreso, las asambleas departamentales y los consejos municipales, ni incluir partida alguna en la ley de apropiaciones que no corresponda a un crédito judicialmente reconocido, el gobierno para atender el funcionamiento de las ramas del poder público, el servicio de la deuda, o a dar cumplimiento al plan nacional de desarrollo. (...)

4.2.2. En relación con el alcance del principio de legalidad, también la Corte ha venido señalando que el mismo "constituye uno de los fundamentos más importantes de las democracias constitucionales", ya que se erige en un mecanismo de control político de los órganos de representación popular sobre el ejecutivo en materia presupuestal; de manera que, "si bien al ejecutivo [en sus distintos niveles] corresponde presentar anualmente el proyecto de ley anual de presupuesto, y ejecutarlo, la aprobación por parte del Congreso [y demás organismos de representación popular] de las rentas y gastos que habrán de percibirse y ejecutarse, tiene el alcance de limitar las facultades gubernamentales en materia presupuestal y asegurar la correspondencia de su ejercicio con los objetivos de planificación concertados en el Congreso, que por su conformación pluralista permite la expresión de las diferentes corrientes de pensamiento e intereses nacionales."

4.2.3. En los términos precedentes, no sobra advertir, para lo que interesa resolver en este asunto, que la responsabilidad patrimonial del Estado, derivada del reconocimiento de créditos judiciales en su contra, está entonces sometida al principio de legalidad del gasto público, por lo que la ejecución y cumplimiento de tales créditos debe cumplirse siempre en el marco del proceso presupuestal diseñado para el efecto, y en los términos definidos por la ley." (Subrayado fuera de texto).

En virtud de lo consagrado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, no puede la Entidad sustraerse del cumplimiento de las normas que regulan la ejecución de las sentencias, habida cuenta que su cumplimiento exige la sujeción al proceso presupuestal y como tal, la programación, adición y consecuente ordenación del gasto.

De otra parte, cualquier clase de reclamación que deba satisfacerse o financiarse con cargo a los recursos del sistema de salud, debe someterse al procedimiento legal que permita auditarla,

verificarla y determinar la procedencia de su pago con el fin de garantizar la correcta y específica destinación de los recursos de la seguridad social.

Aunado a lo anterior, tratándose del cumplimiento de sentencias judiciales con cargo a recursos públicos, debe examinarse el principio de la buena fe, que a su vez deriva del principio de legalidad del gasto público, de acuerdo con lo estipulado por la Corte Constitucional en la precitada sentencia, en donde indica que la buena fe se predica tanto de la administración como de los particulares y se ha entendido como “el deber moral y jurídico” de ceñir sus actuaciones a los postulados que la orientan, “lealtad y honestidad”, tanto en el ejercicio de sus derechos como en el cumplimiento de sus obligaciones, indicando sobre el particular:

"5.3.6. Por lo demás, en punto a la presunta violación de los principios de la buena fe y la autonomía e independencia judicial, no resultan válidos los cuestionamientos que se aducen en la demanda. En relación con lo primero, por cuanto se ha sostenido hasta la saciedad que el contenido normativo del inciso acusado persigue un fin legítimo amparado por la Constitución, como es la defensa del patrimonio público y del interés de la comunidad, y que frente al particular la colaboración exigida además de propender también por su propio beneficio, lo que exige de éste es una actitud diligente, honesta y leal a la cual está obligado, incluso, por el mismo principio de la buena fe.

La buena fe, lo ha dicho esta Corporación, constituye un principio general de derecho a través del cual se integra el ordenamiento jurídico con el valor ético de la mutua confianza, de manera que sea ésta la regla de conducta a la que deben acogerse en forma recíproca los sujetos de una relación jurídica, no solo en el ejercicio de sus derechos sino también en el cumplimiento de sus obligaciones. En este sentido, la buena fe, como fuente de derechos y obligaciones, le impone tanto a las autoridades como a los particulares, “el deber moral y jurídico de ceñir sus actuaciones a los postulados que la orientan -lealtad y honestidad-”, siendo precisamente este objetivo el que se persigue con la previsión dispuesta en la norma impugnada: despertar en el particular beneficiario de una condena judicial, el sentido de colaboración frente a la administración pública.” (...).

Los principios de legalidad del gasto público y buena fe rigen al Sistema General de Seguridad Social en Salud, puesto que los recursos que financian al sistema son públicos, el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia indica que además de esta característica son recursos de destinación específica y de especial protección en concordancia con lo acordado en el Decreto Ley 1281 de 2002 en su artículo 15, a saber:

"ARTÍCULO 15. PROTECCIÓN DE LOS RECURSOS DEL FOSYGA. Sin perjuicio de las directrices que impartan el Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, corresponde al administrador fiduciario del Fosyga adoptar todos los mecanismos a su alcance y proponer al Ministerio de Salud y al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud los que considere indispensables para proteger debidamente los recursos del Fosyga, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos. (...)."

En concordancia con lo expuesto y conforme al procedimiento de recobros en salud, las disposiciones normativas que regulan este trámite administrativo establecen una serie de requisitos y condiciones para el reconocimiento y pago de los recobros. Esto con el propósito de garantizar que la determinación de una obligación de pago se realice de manera rigurosa y conforme a derecho, evitando así la afectación indebida de los recursos del sistema por pagos improcedentes.

• DE LOS RECOBROS OBJETO DE LA LITIS

De acuerdo con el Apoyo Técnico emitido por la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación revisada por la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES,

respecto de los recobros objeto de demanda se evidencia como glosa mayoritaria 1-03 "los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el fosalga".

De lo expuesto se puede deducir que los recobros fueron glosados en el trámite de auditoría integral por tratarse de prestaciones que son (i) reconocidas a través de la UPC, (ii) exclusiones expresas del plan de beneficios en salud o (iii) no cumplieron con los requisitos normativos vigentes para la época; razón por la cual no cumplían con lo establecido en la normatividad para que se efectuara su reconocimiento y pago con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Como indicó el Apoyo Técnico los recobros que se encuentran registrados en las bases de datos son:

TABLA NO. 4.
RESUMEN DE RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

No. RADICADOS	VALOR RADICADO PRIMERA PRESENTACIÓN	VALOR APROBADO A 2025	VALOR GLOSADO A 2025
48	\$ 156.505.050	\$00,00	\$156.505.050

Fuente: Archivo Excel denominado: «1245_Sanitas_024500_80_Reporte».

Por otro lado, estas solicitudes de recobro presentan el tipo de glosa:

ESTADO	TOTAL
OTRAS GLOSAS UNICAS	48
Recobros Totales	48

Ahora bien, los recobros que hacen parte del universo de la presente demanda, tal como se puede evidenciar en la siguiente tabla, cuentan con la siguiente descripción de las glosas impuestas: 1-03 - Los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el fosalga.

Así las cosas, a continuación, se presenta una breve explicación de la tipificación realizada:

TABLA NO. 5
ANÁLISIS DE LA GLOSA

No.	Tipificación	Análisis
1	Plan de Beneficios en Salud (PBS)	La tecnología en salud y/o el servicio en salud que se recobra(n) se encuentra(n) incluido(s) en el Plan de Beneficios en Salud para la fecha de prestación del servicio según la normatividad vigente.

Fuente: Archivo Excel denominado: «1245_Sanitas_024500_80_Reporte».

De esta manera, se reitera que la orden de pagar estos recobros representa un pago indebido, que va en contravía de lo estipulado en los artículos 48 y 49 de la Constitución de 1991, que establecen que la seguridad social y la salud son servicios públicos a cargo del estado, y por ende, es un fin 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 estos recursos. Por este motivo, se estableció una estricta y adecuada regulación normativa en materia de recobros.

Con la finalidad de contextualizar al Despacho, se realizará el análisis de algunos recobros objeto de la litis, y de las glosas que fueron impuestas en el trámite de auditoría integral, 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 y las cuales son de pleno conocimiento de la EPS, en los siguientes términos:

i) DE LA GLOSA PBS

La Ley 100 de 1993 estableció como características del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS2 que todos los afiliados al Sistema recibirán un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, denominado Plan Obligatorio de Salud-POS, hoy Plan de Beneficios en Salud3 y que por cada persona afiliada y beneficiaria, la Entidad Promotora de Salud -EPS responsable de su aseguramiento, encargada de la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en dicho Plan4, recibirá un valor per cápita, denominado Unidad de Pago por Capitación – UPC, inicialmente establecida de forma periódica por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud CNSSS5, y posteriormente por la Comisión de Regulación en Salud -CRES6. Aquí es imperativo señalar que la UPC tiene como destinación específica el financiamiento del Plan de Beneficios en Salud.

Cabe anotar que en la actualidad la revisión de la suficiencia de la UPC, es adelantada de forma anual por el Ministerio de Salud y Protección Social7 a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud8, “en el marco de los desarrollos académicos y experiencias internacionales relacionados con las metodologías de cálculo de primas de aseguramiento y de ajuste de riesgo”9, con la finalidad de cubrir los gastos de las atenciones médicas para los diferentes perfiles de riesgo de la población y de incorporar los costos de administración y ventas, permitiendo un margen de utilidad y riesgo para posibles desviaciones de los costos esperados10.

Sea del caso indicar que, para determinar el valor de la UPC11, se tienen en cuenta la cantidad de actividades, procedimientos o intervenciones cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud llevados a cabo por las EPS anualmente, así como también el número de afiliados, su grupo etario, el tipo de afiliación, la zona geográfica en donde se ubican, el código de diagnóstico principal o el código del medicamento12, entre otros.

Por otra parte, es necesario señalar que el reconocimiento de las UPC a las EPS se realiza a través del proceso compensación13 en el Régimen Contributivo y del giro directo por concepto de Liquidación Mensual de Afiliados – LMA14 en el Régimen Subsidiado de salud.

Así pues, la garantía del acceso efectivo y de la calidad en la prestación de los servicios, tecnologías y medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, le compete a las EPS, las cuales los prestan directamente o contratan los servicios de salud con instituciones prestadoras y profesionales de la salud que para ello requieran15, en desarrollo de la función indelegable de aseguramiento que recae sobre estas de conformidad con el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, el cual establece que les corresponde la administración del riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud.

Adicionalmente, en relación a la obligación que le asiste a las EPS de garantizar la prestación del Plan de Beneficios con cargo a la UPC, es oportuno indicar que la Corte Constitucional mediante Sentencia SU-480 de 1997 “hizo un examen de la estructura financiera del SGSSS y resaltó lo siguiente: (...) para que las EPS cumplan sus funciones, el SGSSS les reconoce una UPC por cada afiliado, cuyo valor es definido por los órganos rectores del sistema atendiendo a criterios indicados en la Ley 100; (...) la UPC debe destinarse por las EPS a garantizar el contenido del POS (...).”

Cabe señalar que la garantía de la prestación del servicio de salud a sus afiliados no se circunscribe a la cobertura del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, así pues, de darse la prestación servicios, tecnologías y medicamentos no cubiertos por dicho Plan de Beneficios, con fundamento en lo prescrito por el profesional de la salud, autorizado por el Comité Técnico Científico19 de la EPS u ordenado a través de fallo de tutela, la entidad tiene la facultad de recobrar al Fondo de

Solidaridad y Garantía – FOSYGA de conformidad al procedimiento estipulado para ello en las normas que regulan la materia²⁰.

Ahora bien, las prestaciones objeto de recobro por parte de la EPS y de las cuales se pretende el reconocimiento y pago por parte de la entidad recobrante, deben tratarse de servicios, tecnologías y medicamentos no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la fecha de su prestación, en tanto, de encontrarse cubiertos se entienden financiados por la Unidad de Pago por Capitación.

Una vez expuesto lo anterior, es preciso indicar que en el universo de medicamentos, servicios y/o tecnologías en salud recobradas por las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, ocurre con frecuencia que parte de ellos corresponden a prestaciones que se encuentran cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud para la fecha de su prestación.

En este punto y de cara a determinar la cobertura de medicamentos, servicios y/o tecnologías en salud, resulta pertinente traer a colación el principio de integralidad del Plan de Beneficios en Salud, establecido desde la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante el Artículo 153 de la Ley 100 de 1993, así: “El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional”, por lo tanto la integralidad de un servicio de salud, se encuentra prevista en el marco de la calidad en la atención, desde ese momento.

En desarrollo del principio de integralidad, el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 estableció la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud, en la organización del aseguramiento así:

“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”

Este principio es ratificado por la Ley 1438 de 2011 dentro de la calidad de los servicios, así:

“Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica provista de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada”

Así mismo, el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 –Estatutaria de Salud, dispuso:

“Artículo 8°. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.”

De otra parte, las normas relacionadas con la actualización del Plan de Beneficios en Salud, tales como la Resolución 5261 de 1994²¹, el Acuerdo 008 de 2009²², el Acuerdo 029 de 2011²³, la Resolución 5521 de 2013²⁴, la Resolución 5592 de 2015 y actualmente la Resolución 6408 de 2016 establecieron el principio de integralidad como parte de los principios generales para la aplicación de dicho plan.

Adicionalmente, la Corte Constitucional mediante el literal 4.4.6.1. de la sentencia T-760 de 2008, señala:

“(…) Este principio ha sido desarrollado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional con base en diferentes normas legales²⁵ y se refiere a la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante.

Al respecto ha dicho la Corte que “(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud (…)”

En este sentido, se considera cubierto todo lo que sea necesario e insustituible para llevar a cabo la finalidad del servicio inicial cuando el procedimiento realizado se encuentra incluido en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. De igual manera, en los casos en que el Plan de Beneficios menciona explícitamente la cobertura de algunos insumos, se entienden como no cubiertos los excedentes de acuerdo con las observaciones de la norma.

Este mismo criterio se define en la Resolución 3378 de 2013 en su anexo técnico, así:

“(…) El Plan Obligatorio de Salud está conformado por tecnologías en salud explícitas a través de listados, e implícitas en cumplimiento del principio de integralidad como componente de la calidad. En este sentido, el alcance previsto en el principio de integralidad de forma general, en lo relacionado con las coberturas del Plan Obligatorio de Salud, hace referencia a:

1. Cobertura en salud explícita. El Plan Obligatorio de Salud, obedeciendo a los mandatos de la Ley 100 de 1993, siempre ha estado conformado por un esquema de racionamiento explícito, mediante listados y descripciones de tecnologías en salud:
 - Actividades
 - Intervenciones
 - Procedimientos
 - Servicios en los ámbitos de urgencia, ambulatorio, hospitalario y domiciliario
 - Medicamentos que incluyen medios de contraste.

Por tanto, son cobertura del Plan Obligatorio de Salud en el esquema de racionamiento explícito, únicamente aquellas tecnologías en salud que estén descritas en los listados vigentes para la fecha de prestación del servicio.

2. Cobertura en salud implícita. El Plan Obligatorio de Salud también cubre otras tecnologías en salud no listadas:
 - Tecnologías duras tales como: insumos, dispositivos, equipos e instrumentales
 - Tecnologías blandas como: programas, guías, sistemas de soportes y software

En consecuencia, están incluidas dentro del Plan Obligatorio de Salud las tecnologías en salud duras y blandas, cuando son necesarias e insustituibles para cumplir con calidad la finalidad de una tecnología en salud listada explícitamente en el plan.

3. Consideración general. La prestación debe ser garantizada por las EPS en forma completa y oportuna, en cuanto a que la garantía de acceso efectivo al servicio implica la disposición de todos los recursos necesarios de conformidad con las normas de habilitación vigentes, pues no existe una disposición legal en el SGSSS que señale, o admita, la cobertura parcial o limitada de recursos necesarios para la realización de los contenidos del POS. Teniendo en cuenta lo anterior, los contenidos implícitos y explícitos se cubren independientemente de su costo, marca, forma de producción, tipo de material, composición del mismo, u origen (nacional o importado). (...)”

En conclusión, el marco normativo y jurisprudencial que regula el Sistema General de Seguridad Social en Salud establece que la Unidad de Pago por Capitación –UPC– es el instrumento destinado específicamente a financiar de manera integral el Plan de Beneficios en Salud, cuyo contenido debe ser garantizado por las EPS a través de una atención completa, continua y de calidad, comprendiendo tanto las coberturas explícitas como aquellas implícitas que resulten necesarias e insustituibles para el cumplimiento de los objetivos médicos prescritos. En esa medida, solo procede el recobro de servicios, tecnologías y medicamentos no cubiertos por dicho Plan al momento de su prestación, pues aquellos que se encuentren incluidos ya sea de forma expresa o en virtud del principio de integralidad se entienden financiados con la UPC, lo que reafirma la responsabilidad indelegable de las EPS en la administración del riesgo financiero y en la garantía efectiva del acceso a las atenciones en salud de sus afiliados.

ii) DE LAS GLOSAS RELACIONADAS CON TERAPIAS ABA

Revisado el apoyo técnico que se aporta con este escrito de contestación se encuentra que dentro de los recobros solicitados se detalla la glosa “**1-30 - La tecnología en salud y/o el servicio en salud que se recobra(n) se encuentra(n) incluido(s) en el Plan de Beneficios en Salud para la fecha de prestación del servicio según la normatividad vigente.**”

Del derecho fundamental a la salud

Señala, que conforme a los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia la Constitución Política en el artículo 49, define el derecho a la salud como un servicio público a cargo del estado, por tanto, su acceso promoción y protección deberá garantizarse, en particular tratándose de niños, niñas y adolescentes. Esta especial protección adquiere relevancia cuando se trata de menores de edad, pues sus derechos prevalecen sobre los demás, por tanto, es un compromiso del Estado la protección y aplicación de medidas más beneficiosas para salvaguardar este derecho.

Asimismo, en lo que atañe a menores de edad con alguna patología que conlleve a una disminución física, el Estado deberá promover su recuperación con el fin de ejercer de manera real el derecho a la igualdad.

Cobertura y exclusiones del Plan de Beneficios en Salud

Es importante dejar claro que a partir de la implementación de lo normado en el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, todas las prestaciones en salud, insumos, medicamentos o procedimientos se entienden incluidos, salvo lo que sea expresamente excluido tras la realización del procedimiento técnico científico.

Conforme lo anterior, la expedición de la Resolución que actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no tiene por objeto definir expresamente los servicios y tecnologías que hacen parte del Plan de Beneficios, sino aquellos que serán financiados con el mecanismo de UPC, mientras que los servicios y tecnologías que no se encuentren allí contenidos serán financiados, actualmente con el sistema de techos y en parte, mediante el procedimiento administrativo que contempla el recobro por parte de la EPS. Por tanto, los servicios y tecnologías que no se encuentran financiados mediante la UPC, serán excluidos de manera expresa del PBS,

siempre y cuando cumplan a cabalidad con los criterios descritos en el artículo 15 de la mencionada ley.

Dando aplicabilidad a lo anterior, tanto el Acuerdo 08 de 2009 como el Acuerdo 029 de 2011 señalan las exclusiones del Plan Obligatorio de Salud, tal como lo describe numeral 13, del artículo 49 así:

"ARTICULO 49. EXCLUSIONES EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. Se encuentran excluidas del Plan Obligatorio de Salud las siguientes tecnologías en salud:

(....)

***tecnologías en salud de carácter educativo, instruccional o capacitación,** que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintas a las necesarias de acuerdo a la evidencia clínica debidamente demostrada para el manejo médico de las enfermedades y sus secuelas" (Subrayado y negrilla fuera de texto) ..."*

De esta manera, encontramos que conforme al componente educativo de las Terapias Aba, (EQUINOTERAPIA. HIPOTERAPIA Y/O REHABILITACIÓN ECUESTRE, MUSICOTERAPIA y EQUINOTERAPIA (HIPOTERAPIA) SESION) solicitadas en la demanda, el Ministerio de Salud y protección Social ha emitido normativa encaminada a excluir de manera expresa las tecnologías en salud que lo contengan y que no desarrollen el ámbito de la salud. A esta normativa, se le suma la expedición del Protocolo TEA que es el PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA, el cual fue emitido en la anualidad de 2015, con el objetivo de desarrollar un protocolo clínico que oriente la sospecha diagnóstica, y la opción terapéutica de análisis conductual aplicado, ABA, en personas con diagnóstico de TEA, para mejorar los resultados en salud dados por un diagnóstico temprano y un abordaje terapéutico integral.

Derecho a la educación, Accesibilidad al sistema educativo por parte de los menores en condiciones especiales o excepcionales

El artículo 67 de la Constitución establece que: la educación es un derecho de la persona y un servicio público. A su vez, el artículo 68 indica que la educación de las personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, es una obligación especial del Estado; y el artículo 44 establece que la educación es un derecho fundamental de los menores de edad.

Por lo cual establece la Corte que:

".. la educación es un derecho fundamental, y (i) es inherente a la persona; (ii) es un servicio público esencial y gratuito; (iii) cuya prestación debe asegurar unos mínimos hasta la educación secundaria; (iv) a las entidades públicas de orden nacional y territorial les corresponde asegurar su cubrimiento adecuado, junto con las condiciones de acceso y permanencia; (v) el Estado debe contribuir mediante acciones positivas, para eliminar las barreras de acceso a una educación de calidad que enfrentan los menores en condición de discapacidad; y (vi) el servicio público educativo las características de aceptabilidad, adaptabilidad, disponibilidad y accesibilidad.

En esta línea, y en particular, en reconocimiento de los diferentes obstáculos que ha debido enfrentar la población en situación de discapacidad para su plena inserción social, la jurisprudencia de esta Corte se ha referido a el derecho a la educación inclusiva, el cual busca ampliar el espectro de inclusión de personas con necesidades educativas especiales, más allá del acceso a la escuela regular. La educación inclusiva persigue que no existan ambientes segregados, sino que todos los niños y niñas, independientemente de sus necesidades educativas, puedan estudiar y aprender juntos.

*Tal aspiración, puede verse reflejada a nivel legal, en primer lugar, en la Ley 115 de 1994, **que estableció que la educación para personas en situación de discapacidad***

física, sensorial y psíquica, o con capacidades intelectuales excepcionales, es parte integrante del servicio público educativo, y en tal sentido habilitó a los gobiernos nacional y territorial para que, ante la insuficiencia del personal o infraestructura estatal, contrataran con privados los apoyos pedagógicos, terapéuticos y tecnológicos necesarios para garantizar el derecho a la educación de esta población...(subrayado fuera de texto)”

En este orden de ideas, se cita lo estipulado en la Ley 115 de 1994 que asigna la responsabilidad al Ente territorial de asumir y garantizar este derecho, tal como se observa a continuación:

Educación para personas con limitaciones o capacidades excepcionales

ARTICULO 46. Integración con el servicio educativo. La educación para personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognoscitivas, emocionales o con capacidades intelectuales excepcionales, es parte integrante del servicio público educativo. Los establecimientos educativos organizarán directamente o mediante convenio, acciones pedagógicas y terapéuticas que permitan el proceso de integración académica y social de dichos educandos. El Gobierno Nacional expedirá la reglamentación correspondiente.

PARAGRAFO PRIMERO. Los Gobiernos Nacional y de las entidades territoriales podrán contratar con entidades privadas los apoyos pedagógicos, terapéuticos y tecnológicos necesarios para la atención de las personas a las cuales se refiere este artículo, sin sujeción al artículo 8° de la Ley 60 de 1993 hasta cuando los establecimientos estatales puedan ofrecer este tipo de educación.

Es decir que, desde 1994 el Gobierno Nacional mediante el Ente Territorial tiene la responsabilidad de garantizar el desarrollo de los programas de apoyo especializado para la adecuada atención integral de las personas con estas capacidades excepcionales. Siguiendo con el análisis de la sentencia, el alto tribunal aludió:

Asimismo, deben considerarse la Ley 715 de 2001, que impone a la Nación el deber de formular las políticas para el funcionamiento del sistema educativo, pero además acompañar a las entidades territoriales en su implementación[148], así como, asigna a las entidades territoriales la competencia para dirigir, planificar y prestar el servicio público educativo[149]; y la Ley 1346 de 2009, por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que establece el deber de los estados parte de asegurar un sistema educativo inclusivo a todos los niveles, para lo cual, el Estado debe asegurarse que las personas en situación de discapacidad no se queden por fuera del Sistema General de Educación[150]. Aspiraciones estas, que también se ven reflejadas en la Ley 1618 de 2013[151], que impone a las entidades territoriales el deber de garantizar el personal docente para la inclusión educativa de las personas con discapacidad [152].

Aunado lo anterior, señala lo dispuesto en el Decreto 1421 de 2017 el cual reglamenta el marco de la educación inclusiva, la atención educativa a la población con discapacidad o con capacidades excepcionales. Tras su lectura, se asigna no solo la línea de financiamiento y disposición de recursos humanos y técnicos a cargo del Ente Territorial, sino también, su funcionamiento, acompañamiento y desarrollo de procesos de gestión en el marco de la educación de niños con discapacidad.

Así pues, el alto Tribunal expone de manera suficiente los argumentos normativos, jurídicos y jurisprudenciales que se deben tener en cuenta para el financiamiento de estas prestaciones con componente educativo, sin que haya lugar al reconocimiento por parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues no solo, no sería la entidad encargada de diseñar el desarrollo de estos servicios, sino que tampoco le correspondería su financiamiento con los recursos destinados al financiamiento de salud.

Igualmente, reitera la Corte que es el sistema educativo el ente que debe garantizar el acceso a las terapias, con la finalidad de cumplir de manera objetiva el acceso a la educación, por tanto, destaca:

Asimismo, considera la Sala que en los casos en los cuales las EPS se niegan a asumir determinadas terapias o servicios de educación especial o inclusiva, bajo el argumento de que las mismas son ajenas a su competencia, debe tenerse en cuenta que este tribunal ha considerado (i) todo lo relacionado con el derecho a la salud deberá brindarse a través de la EPS en virtud del principio de integralidad del tratamiento, sin desconocer que los aspectos que se circunscriban al derecho a la educación deben ser atendidos por la entidad competente, que en estos casos son las secretarías de educación[166]; de tal manera que (ii) los procesos de educación especial -en institución especializada- e inclusiva -en institución regular- prescritos a un menor, se encuentran a cargo de las instituciones educativas de carácter privado u oficial[167]; mientras que (iii) si lo ordenado son terapias que tienen por objeto estimular su función motora, sensorial y cognoscitiva[168], o que tengan eficacia médica para tratar su salud o integridad[169], deben ser cubiertas por la EPS; no obstante lo cual (iv) ha hecho un llamado a las carteras de ambos sectores para que establezcan hojas de ruta claras sobre sus competencias y, de esta manera, se garanticen los derechos de los menores en forma efectiva[170], pues "de acuerdo con los últimos lineamientos internacionales, la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la educación de los niños y niñas en situación de discapacidad debe realizarse de forma independiente, aunque operan de forma armónica e interrelacionada"[171]; resultando que (v) si bien la educación inclusiva es responsabilidad principalmente de las entidades territoriales, la EPS debe informarle esto al usuario y acompañarlo en el proceso de presentación de la solicitud[172].

En esta línea, es importante recordar que, mientras la jurisprudencia ha considerado que las terapias son una prestación propia del sector salud, con un componente clínico y un profesional habilitado para ello, ha encontrado que otras prestaciones, como la integración al aula regular mediante flexibilizaciones curriculares, pertenecen al sistema educativo oficial. Es por ello, que se hace importante diferenciar si la prestación requerida tiene una labor principalmente pedagógica, caso en el cual es posible referirse al criterio según el cual la educación inclusiva es responsabilidad del sistema educativo oficial; o si, por el contrario, es claro que lo prescrito al menor tiene como objetivo principal su rehabilitación o tratamiento físico, caso en el cual, es probable que las prestaciones requeridas pertenezcan al sector de la salud y protección social.(Subrayado y negrita fuera de texto)

Finalmente, el Decreto 1421 de 2017 crea el **PIAR** que es Plan Individual de Ajustes Razonables, herramienta utilizada para garantizar los procesos de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes, basados en la valoración pedagógica y social, que incluye los apoyos y ajustes razonables requeridos, entre ellos los curriculares de infraestructura y todos los demás necesarios para garantizar el aprendizaje, la participación, permanencia y promoción.

VII. OPOSICIÓN AL DECRETO DE PRUEBAS SOLICITADAS POR LA DEMANDANTE

i) OPOSICIÓN AL DECRETO DE LA PRUEBA PERICAL

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 los experticios emitidos por instituciones o profesionales especializados en una materia, a través de un dictamen, concepto, informe y opinión profesional.

Bajo esta premisa, el informe 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 ALIANSALUD 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 (...)” lo que significa, que lo pedido no tiene que ver con conocimientos técnicos especializados y, por el contrario, le asiste razón al a quo, al afirmar que es un examen que le corresponde al juez natural de la causa y, no a un auxiliar de la justicia.

Así mismo de lo pedido se desprende, que el fin que persigue el decreto de la prueba, es que el perito conceptúe sobre el cumplimiento o no de los requisitos legales de las solicitudes de recobros, examen que no es ajeno al conocimiento del juez natural de la causa, tal como se mencionó en precedencia.

Adicionalmente, en la solicitud de la prueba pericial no se precisa ni específica, qué hechos o puntos del caso en concreto ameritan o requieren de especiales conocimientos técnicos que escapen de la órbita del conocimiento y competencia del administrador de justicia.

(iii) Por lo anotado, 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, lo que no enmarca en aspectos que requieran de saberes especializados para su verificación que escapen del conocimiento del juzgador. Aunado a que, son inadmisibles los dictámenes periciales que versen sobre puntos de derecho, de manera que, la solicitud de prueba pericial no cumple los requisitos establecidos por el artículo 226 del Código General del Proceso para que proceda su decreto, por lo que el despacho confirmará el auto recurrido que la negó.”

De conformidad con lo anterior, se solicita su señoría que deniegue el decreto de la prueba pericial, por versar sobre temas de derecho, resultando inútil e impertinente de cara al proceso judicial, pues la parte demandante solicita su decreto para que el auxiliar de justicia dictamine “*si en virtud de las normas que regulaban el PBS al momento de la prestación de los servicios objeto de reclamación; los servicios, medicamentos, elementos etc., reclamados en la demanda estaban incluidos en el PBS, así como su relación directa con los fallos de tutela o las autorizaciones impartidas por el CTC*”, lo que en esencia equivale a solicitar un pronunciamiento sobre la aplicación e interpretación de normas legales, pues la cobertura de los medicamentos y tecnologías financiadas por la UPC, se encuentra en normas emitidas por la CRES y el Ministerio de Salud y Protección Social.

En este sentido, el objeto del dictamen pericial no se centra en esclarecer hechos que requieran conocimientos técnicos o científicos especializados, sino en aspectos puramente normativos y jurídicos. La evaluación sobre si los requisitos legales para el reconocimiento de los recobros se cumplen o no es una cuestión de derecho, cuya determinación le compete al juez con base en las disposiciones legales aplicables y no a una persona con especiales conocimientos técnicos o científicos.

Por lo tanto, la solicitud de la prueba pericial deviene en improcedente, pues se fundamenta en aspectos que ya están debidamente reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social y que fueron expuestos en el acápite de fundamentos de derecho por esta defensa. Admitir tal prueba implicaría delegar en un tercero una función propia del juzgador.

Ahora bien, en caso de considerar procedente el decreto de esta prueba, solicito desde este momento la citación del Perito a la Audiencia de Pruebas, con el fin de que argumente su opinión frente a las glosas impuestas en materia de recobros, toda vez que discutir ante su Señoría el dictamen y su contenido, garantiza el derecho a la contradicción fijado en los estatutos procesales, dado que este momento procesal otorga el verdadero derecho de defensa a las partes, a través de la exposición del perito, mediante el interrogatorio que se le practique, las solicitudes de aclaración, complementación o adición y de los hallazgos que endilgue la parte al dictamen, junto con las pruebas pertinentes para demostrarlos.

VIII. EXCEPCIONES PREVIAS:

1. INDEBIDA ESCOGENCIA DEL MEDIO DE CONTROL

De acuerdo con lo solicitado por la parte actora, dentro de las pretensiones de su demanda se encuentra que, “Se declare responsable administrativa, extracontractual y solidariamente responsable a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, en la causación de los perjuicios ocasionados por los daños y perjuicios materiales ocasionados en la modalidad de daño emergente (...)” con base a lo anterior se tiene que la demanda va dirigida a un medio de reparación directa.

Sin embargo, resulta importante indicar que el procedimiento para solicitar el reconocimiento y pago de reclamaciones ante la ADRES se encuentra señalado en el Decreto Ley 1281 de 2002, Resolución 3754 de 2008, la Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución

2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, en el cual se observan falencias en la solicitud de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento.

En conclusión, la reclamación no es una simple presentación de recobros, sino que constituye un verdadero trámite administrativo que busca garantizar el propósito de la ADRES, consistente en administrar las fuentes y el uso de los recursos que financian el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los principios de eficiencia, transparencia y calidad.

En este contexto, a través del Auto 861 del veintisiete (27) de octubre de dos mil veintiuno (2021) en el Expediente CJU-392, la Sala Plena de la Corte Constitucional en cumplimiento del numeral 11 del artículo 241 de la Constitución Política resolvió un conflicto de competencia suscitado entre el Juzgado Décimo Laboral del Circuito de Medellín y el Juzgado Veinticuatro Administrativo Oral de Medellín, mediante el cual evoca una Regla de decisión tomada en el Auto 389 de 2021, en los siguientes términos:

Regla de decisión

“(…) El conocimiento de los asuntos relacionados con los recobros de servicios y tecnologías en salud no incluidos en el POS, hoy PBS, corresponde a los jueces contencioso administrativos, en virtud de lo dispuesto en el inciso primero del artículo 104 de la Ley 1437 de 2011, por cuanto a través de estos se cuestiona por parte de una EPS un acto administrativo proferido por la ADRES. (Negrilla fuera de texto). Este tipo de controversias no corresponde a las previstas en el numeral 4º del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, en la medida en que no se relacionan, en estricto sentido, con la prestación de los servicios de la seguridad social. En cambio, se trata de litigios presentados exclusivamente entre entidades administradoras y relativos a la financiación de servicios ya prestados, que no implican a afiliados, beneficiarios o usuarios ni a empleadores. (...) RESUELVE PRIMERO. DIRIMIR el conflicto de jurisdicciones entre el Juzgado 6º Laboral del Circuito de Bogotá y el Juzgado 61 Administrativo del Circuito de Bogotá, en el sentido de DECLARAR que corresponde al Juzgado 61 Administrativo del Circuito de Bogotá, conocer del proceso de la referencia adelantado por Sanitas S.A. en contra de la ADRES, de acuerdo con las consideraciones de este auto. SEGUNDO. REMITIR el expediente CJU-072 al Juzgado 61 Administrativo del Circuito de Bogotá, para lo de su competencia y para que comunique la presente decisión al Juzgado 6º Laboral del Circuito de Bogotá y a los sujetos procesales dentro del proceso ordinario laboral correspondiente. (...)”

Y crea una Subregla de decisión:

“(…) El conocimiento de los asuntos relacionados con los recobros de servicios y tecnologías en salud no incluidos en el POS, hoy PBS, corresponde a los jueces contencioso-administrativos, en virtud de lo dispuesto en el inciso primero del artículo 104 de la Ley 1437 de 2011, por cuanto a través de estos se cuestiona por parte de una EPS un acto administrativo proferido por la ADRES. Este tipo de controversias no corresponde a las previstas en el numeral 4º del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social¹⁸, en la medida en que no se relacionan, en estricto sentido, con la prestación de los servicios de la seguridad social. En cambio, se trata de litigios presentados exclusivamente entre entidades administradoras y relativos a la financiación de servicios ya prestados, que no implican a afiliados, beneficiarios o usuarios ni a empleadores. (...)”

Para establecer esta regla y subregla, la H. Corte Constitucional, en primer lugar, indica “(...) que el proceso judicial de recobro no corresponde, en estricto sentido, a una controversia relativa a la prestación de servicios de la seguridad social. Dicho procedimiento se adelanta cuando ya la entidad prestó el servicio (...)” En adición,

continúa: "(...) No se debe olvidar que los recobros tienen la virtualidad de permitir que los recursos del sistema fluyan adecuadamente y que, de esta forma, tienen repercusiones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sin embargo, esta relación es meramente indirecta y condicional, pues materialmente el procedimiento de recobro constituye una controversia económica, no de salud en estricto sentido. (...)”

En este sentido, es válido recordar que la Corte confirma y entiende frente al procedimiento de radicación que:

"(...) el recobro es un procedimiento administrativo que se surte en las etapas de presentación, pre radicación, radicación, verificación, pre auditoría, auditoría integral y pago. En el marco de dicho procedimiento o trámite, la ADRES puede adoptar una de las siguientes decisiones: (i) aprobar totalmente los ítems del recobro, (ii) aprobar con reliquidación o (iii) aprobar parcialmente (art. 53, Resolución 1885 de 2018). La determinación adoptada en virtud del trámite se recogerá en una comunicación que contiene, entre otros datos: a) la fecha de expedición, b) el resumen de la información de cantidad y valor de recobros, c) las causales de glosa (si hubo lugar a ello), d) el resultado de la auditoría integral, e) la relación de los ítems aprobados parcialmente y e) las causales de no aprobación, cuando fuere el caso (art. 55, Resolución 1885 de 2018).

Contra la decisión de la entidad es posible presentar una objeción dentro de los dos meses siguientes al recibo de la comunicación, precisando las razones de la inconformidad por cada uno de los ítems del recobro (art. 56, Resolución 1885 de 2018). En el término indicado, igualmente se podrán enmendar las glosas aplicadas. (...)”

Y concluye que "(...) el recobro no es una simple presentación de facturas, sino que constituye un verdadero trámite administrativo que busca garantizar el propósito de la ADRES consistente en administrar las fuentes y el uso de los recursos que financian el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los principios de eficiencia, transparencia y calidad. (...)”

Por último, cabe poner de manifiesto lo expresado por la Corte Constitucional en lo siguiente:

"(...) Todo lo anterior demuestra que la ADRES no solamente se rige por normas de derecho público, sino que la decisión de reconocer o no el pago de obligaciones por concepto de prestación de servicios y tecnologías en salud subyace a un conjunto de actuaciones administrativas regladas. Esto último no es gratuito. La creación de la Administradora de los Recursos del SGSSS, como se expuso en líneas anteriores (supra 27), tuvo como orientación primordial que el Estado jugara un papel más protagónico en la gestión y veeduría de los recursos, de suerte que se pudiera lograr el saneamiento definitivo de los recobros por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC. (...) Así las cosas, comoquiera que los procedimientos de recobro son la expresión de actuaciones administrativas regladas en cabeza de una entidad pública, es razonable que su control deba estar a cargo de la jurisdicción contencioso administrativa, especialmente si se tiene en cuenta que el artículo 104 de la Ley 1437 de 2011 dispone expresamente que dicha jurisdicción “está instituida para conocer [...] de las controversias y litigios originados en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones, sujetos al derecho administrativo, en los que estén involucradas las entidades públicas” (...)”

De lo anterior se denota que, la Corte Constitucional establece una regla de decisión, en el sentido de que si bien, la controversia jurídica alegada por la EPS se deriva de la negativa frente al reconocimiento de unos recobros por tecnologías en salud; no obstante, esta manifestación de la Administración nace como resultado de un procedimiento administrativo denominado recobro, en el cual se fundamenta en el resultado del trámite de auditoría integral frente al incumplimiento de requisitos establecidos en la normativa especial de recobros por parte de la EPS. Así las cosas, se estaría frente a un acto administrativo que resuelve de fondo la solicitud de reconocimiento por

parte de la entidad recobrante y que depende única y exclusivamente del cumplimiento de requisitos fijados en la normativa los cuales acreditan o no su reconocimiento.

De tal modo, el medio de control correcto a escoger es el medio de control de nulidad y restablecimiento de derecho, mas no el medio de control de reparación directa.

Es importante tener en cuenta que, los presupuestos generales de la responsabilidad se basan en la relación fáctica entre dos o más sujetos, consistente en que, desde el punto de vista de los hechos, el uno le produce al otro un daño o un perjuicio; para el presente caso, según el escrito de demanda, lo que busca la demandante es que se decrete la nulidad de una comunicación por la cual se le comunico que las solicitudes de recobro presentadas no superaron el proceso de auditoria integral pro causas imputables a la EPS, por lo cual no podían ser reconocidas ya que se generaría un pago indebido o doble.

Ahora bien, en gracia de discusión, se debe señalar que el daño antijurídico considerado por la doctrina es aquel daño que, el administrado no tiene el deber jurídico de soportar, motivo por el cual no se configura en la presente acción, pues el objeto del escrito de demanda es otro.

De igual modo, la responsabilidad patrimonial extracontractual del Estado surge cuando se ha cometido un daño antijurídico y existe una imputabilidad jurídica, es decir, se puede endilgar la obligación jurídica de indemnizar, pero ya no desde el punto de vista fáctico sino también jurídico y esta se predica de la existencia de un título jurídico de imputación que permita atribuir la responsabilidad a cargo del Estado, dichos títulos son la falla del servicio, el riesgo excepcional, el daño especial, etc., cargos por demás que no encuadran en ninguna de las acciones de mi representada.

En un caso que comparte identidad fáctica y jurídica, el Juzgado 60 Administrativo de Bogotá, 11001- 33-43-060-2022-00128-00, dispuso declarar la nulidad de todo lo actuado por falta de competencia y ordenó la remisión a los juzgados que conocen de los asuntos de la Sección Primera por tratarse de un asunto de nulidad y restablecimiento del derecho, en síntesis, por las siguientes consideraciones:

Se tiene entonces que efectivamente la respuesta que brinde la administración respecto de la solicitud se trata de un trámite reglado y que necesariamente daría lugar a la producción de un acto administrativo que debe ser controvertido mediante el medio de control respectivo, que sería el de nulidad y restablecimiento del derecho, toda vez que en el trámite de dicho medio de control existe la posibilidad de desvirtuar la motivación del acto y permitiendo a la autoridad judicial dictar el que lo reemplace, dando lugar a la orden de pago con cargo a los recursos del sistema, posibilidad que resulta ajena al medio de control de reparación directa.

El problema jurídico que surge consiste en establecer cuáles son los efectos frente al trámite surtido hasta este momento, pues si bien la demanda ha sido tramitada bajo el entendido que se trata de una reparación directa, debe darse la oportunidad al accionante de realizar las correcciones que sean necesarias dime una vez surtido esto dar el traslado si procede la admisión de esta, por lo que estima el despacho se ha estructurado la causal de nulidad fundamentado en la falta de competencia, pues para el caso concreto de los juzgados administrativos del circuito de Bogotá el asunto debe ser conocido por aquellos asignados a los asuntos de la sección primera. Por lo anterior en lugar de declarar probada la excepción propuesta, se declara nulidad de todo lo actuado y se remitirá el asunto a los juzgados que conocen de los asuntos propios de la Sección primera a fin de que ésta defina si resulta posible la admisión de la demanda de forma que el accionante ajuste sus pretensiones aquellas propias del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho y defina el trámite a seguir. En los términos del artículo 138 del Código General del Proceso, toda vez que no se trata de una nulidad por factor subjetivo o funcional, no resulta posible conservar la actuación surtida.

IX. EXCEPCIONES

1. DEL FENÓMENO DE CADUCIDAD Y PRESCRIPCIÓN EN APLICACION DEL AUTO 389 DE 2021.

Con ocasión a la regla de decisión fijada por la Sala Plena de la Honorable Corte Constitucional en auto 389 de 2021 del expediente CJU-072 expedido el 22 de julio de 2021 por la Corte Constitucional, al resolver Conflicto de competencia suscitado entre el Juzgado 6º Laboral del Circuito de Bogotá y el Juzgado 61 Administrativo del Circuito de Bogotá, concluyó al analizar la demanda que la demandante orienta sus pretensiones a obtener: (i) el pago de unos dineros adeudados por la ADRES derivados de la prestación de servicios y tecnologías en salud excluidos del POS, hoy PBS, y (ii) el reconocimiento de los perjuicios causados con el desgaste administrativo inherente a la gestión y al manejo de dichas prestaciones. En relación con la segunda pretensión, la EPS demandante solicitó que se declare responsable a la ADRES y, en consecuencia, sea condenada a indemnizar los perjuicios ocasionados en la modalidad de daño emergente por el rechazo, en su opinión, infundado, de los recobros que presentó para obtener el pago de los servicios y tecnologías en salud que prestó; y, en la modalidad de lucro cesante, sea condenada al pago de intereses moratorios sobre el valor de los recobros no cancelados.

Es así que concluye la alta Corte que el conocimiento de los asuntos relacionados con los recobros de servicios y tecnologías en salud no incluidos en el POS, hoy PBS, corresponde a los jueces contencioso administrativos, en virtud de lo dispuesto en el inciso primero del artículo 104 de la Ley 1437 de 2011, por cuanto a través de estos se cuestiona por parte de una EPS un acto administrativo proferido ya que este tipo de controversias no corresponde a las previstas en el numeral 4º del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, en la medida en que no se relacionan, en estricto sentido, con la prestación de los servicios de la seguridad social.

Entonces, como bien lo señala la Corte, la controversia jurídica alegada por la EPS se deriva de la negativa frente al reconocimiento de prestaciones de servicios en salud; esta manifestación de la Administración nace como resultado de un procedimiento administrativo denominado recobro, el cual se fundamenta en el resultado del trámite de auditoría integral frente al incumplimiento de requisitos establecidos en la normativa especial de recobros por parte de la EPS. Así las cosas, se estaría frente a un acto administrativo que comunica el estado de los recobros y su eventual reconocimiento a la entidad recobrante, que depende única y exclusivamente del cumplimiento de requisitos fijados en la normativa los cuales acreditan o no su reconocimiento.

Ahora bien, respecto al caso concreto encontramos que el literal d) artículo 164 del Código de Procedimiento Administrativo de lo Contencioso Administrativo, consagra lo siguiente:

“Artículo 164. Oportunidad para presentar la demanda. La demanda deberá ser presentada:

(...)

2. En los siguientes términos, so pena de que opere la caducidad:

(...)

d) Cuando se pretenda la nulidad y restablecimiento del derecho, la demanda deberá presentarse dentro del término de cuatro (4) meses contados a partir del día siguiente al de la comunicación, notificación, ejecución o publicación del acto administrativo, según el caso, salvo las excepciones establecidas en otras disposiciones legales; (...)

Como se observa de la lectura del artículo 164 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, el medio de control de Nulidad y Restablecimiento del Derecho, el cómputo de la caducidad iniciará a partir del día siguiente de la ejecución de los actos administrativos.

En el mismo sentido, de conformidad con el artículo 306 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, para el cómputo del término de caducidad, habrá que acudir por remisión a la forma como lo prescribe el artículo 118 del Código General del Proceso, el cual establece lo siguiente en el inciso sexto:

“Artículo 118. Cómputo de términos. El término que se conceda en audiencia a quienes estaban obligados a concurrir a ella correrá a partir de su otorgamiento. En caso contrario, correrá a partir del día siguiente al de la notificación de la providencia que lo concedió. (...)”

Cuando el término sea de meses o de años, su vencimiento tendrá lugar el mismo día que empezó a correr del correspondiente mes o año. Si este no tiene ese día, el término vencerá el último día del respectivo mes o año. Si su vencimiento ocurre en día inhábil se extenderá hasta el primer día hábil siguiente.”

Como bien se observa, los términos de meses se contarán conforme al calendario, el cual se debe entender de acuerdo con lo consagrado por el artículo 67 del Código Civil como calendario común. Ahora bien, para el caso concreto encontramos que según lo manifestado por la parte demandante en los hechos:

- La comunicación GRC-MYT-1916-12 del 09/08/2012, mediante el cual se estableció el resultado de auditoria integral de recobros, fue notificada el 21/08/2012.
- La comunicación GRC-MYT-653-12 del 13/03/2012, mediante el cual se estableció el resultado de auditoria integral de recobros, fue notificada el 13/03/2012.
- La comunicación GRC-MYT-1892-12 del 09/08/2012, mediante el cual se estableció el resultado de auditoria integral de recobros, fue notificada el 10/08/2012.
- La comunicación GRC-MYT-669-12 del 13/03/2012, mediante el cual se estableció el resultado de auditoria integral de recobros, fue notificada el 13/03/2012.
- La comunicación GRC-MYT-691-12 del 13/03/2012, mediante el cual se estableció el resultado de auditoria integral de recobros, fue notificada el 13/03/2012.
- La comunicación GRC-MYT-709-12 del 13/03/2012, mediante el cual se estableció el resultado de auditoria integral de recobros, fue notificada el 13/03/2012.

Por lo tanto, en el presente asunto sobrevino el fenómeno jurídico de la caducidad, puesto que la demanda se presentó el 24 de septiembre de 2015.

Ahora bien, en gracia de discusión, en el sentido de determinarse que el medio de control es la reparación directa, al respecto, es importante tener en cuenta lo establecido en el literal i del artículo 164 del Código de Procedimiento Administrativo de lo Contencioso Administrativo:

“Artículo 164. Oportunidad para presentar la demanda. La demanda deberá ser presentada:

(...)”

2. En los siguientes términos, so pena de que opere la caducidad:

(...)”

i. Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia. (...)”

Así, para iniciar el cómputo del término de caducidad de 2 años de que dispone la norma, se hace necesario establecer i) el momento en el que ocurrió el daño o ii) el momento en el que el accionante tuvo o debió tener conocimiento del mismo, en este caso siempre que se acredite la imposibilidad de que aquél conociera la fecha de su ocurrencia.

En el presente caso, el presunto daño al percibir es el no reconocimiento y pago de las 48 solicitudes de recobro ya que no superaron la auditoria integral establecida en las normas especiales establecidas en virtud del artículo 48 y 49 de la Constitución Política, como son la resolución 3754 de 2008, entre otras, lo cual le fue comunicado mediante los actos administrativos arriba enunciados. Ahora, para efectos de computar el término de la caducidad de la acción es necesario establecer la naturaleza jurídica de este acto administrativo, el cual por resolver de manera concreta una situación que suscita entre partes determinadas, se tendrá como un acto particular, y la caducidad correrá desde su fecha de notificación al solicitante.

Por lo anterior y haciendo un ejercicio garantista fundado en los principios pro actione y pro damnato, deberá tomar la fecha a partir del cual el acto administrativo quedó notificado y, en consecuencia, a partir del cual la demandante tuvo conocimiento del presunto daño, lo que conduce a afirmar que la accionante tenía desde esta fecha dos años para presentar la demanda, de modo que, como esto ocurrió entre el 13/03/2012 al 21 de agosto de 2012, las mismas están caducadas.

ANÁLISIS DEL FENÓMENO DE PRESCRIPCIÓN

Al respecto, se observa que la presente demanda ordinaria laboral fue radicada el 24 de septiembre de 2015, razón por la cual en principio resulta procedente aplicar las reglas de transición fijadas en el Auto 1942 de 2023 del Consejo de Estado, ya que la demanda fue presentada antes del 5 de abril de 2024, esto es, dentro de los seis (6) meses siguientes a la publicación de dicha providencia. En consecuencia, sería válido que se dejara de lado el hecho de que los actos administrativos demandados hayan sido proferidos por la ADRES en 2012, pues la oportunidad de presentación de la demanda dentro del término transitorio habilita su admisión bajo los parámetros previos al cambio jurisprudencial contenido en el auto referido.

De lo anterior, es posible concluir que frente a las solicitudes de recobro inmersas en los actos administrativos demandados habría operado el fenómeno de prescripción, pues como bien lo señala la Corte, la controversia jurídica alegada por la EPS se deriva un acto administrativo que comunica el estado de los recobros y su eventual reconocimiento a la entidad recobrante, sin embargo, en aras de garantizar el acceso a la justicia, no se tendrá en cuenta el término de caducidad de la acción de nulidad y restablecimiento del derecho para los procesos judiciales en trámite ante la Jurisdicción Ordinaria Laboral, lo cual no implica que las inconformidades derivadas de las decisiones de la administración, se perpetúen en el tiempo.

Así las cosas, se hará un análisis de la prescripción laboral con el objetivo de poner en conocimiento del despacho los recobros frente a los cuales ha operado este fenómeno, puesto que no es equitativo para la administración que los procesos judiciales se perpetúen de manera indefinida.

- De la Prescripción Trienal

El término de prescripción para las acciones correspondientes a los derechos que se alegan bajo la presente demanda, se encuentra establecido en el artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo y de la Seguridad Social, a saber:

"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."

De lo expuesto se colige que el término de prescripción en el trámite del proceso ordinario se determina a partir la fecha en que la EPS radicó la solicitud de recobro ante el ente auditor y hasta la fecha en que se impetró la demanda.

Sobre el particular, el honorable Tribunal Superior de Bogotá D.C., en un proceso de similares condiciones, la sentencia del 18 de junio de 2019 de radicado 110013105-00420150016402, Magistrado Ponente Dr. Rafael Moreno Vargas, indicó:

"(...) se hizo un análisis frente a la prescripción para lo cual señaló que la demanda se presentó el 3 de agosto de 2018 y que debe aplicarse el término trienal contenido en las normas laborales, teniendo en cuenta como fecha de exigibilidad la de la prestación del servicio de salud (...)"

De otra parte, el Consejo de Estado en sentencia del 30 de enero 2014 radicado 25000 - 23 - 24 - 2007 - 00099 - 01 reiterada del 31 de agosto 2015, consideró lo siguiente, acerca de la naturaleza de las facturas y su término de prescripción:

"(...) NATURALEZA DE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y SU PRESCRIPCIÓN. En relación con las facturas cambiarias el código de comercio señala artículo 772 factura cambiaria es un comprobante, un título valor que el vendedor podrá librar, entregar o remitir al comprador. No podrá librarse factura cambiaria que no corresponde una venta efectiva mercancías entregadas real y materialmente al comprador artículo 779 se aplicarán las facturas cambiarias en lo pertinente las normas relativas a la letra de Cambio. Artículo 789 la acción cambiaria directa prescribe en 3 años a partir del día del vencimiento.

(...) el prestador del servicio de salud deberá expedir verdaderos títulos quirografarios denominados facturas a las eps como consecuencia de la compraventa del servicio mencionado con el propósito de que las mismas sean pagadas en los términos y bajo el procedimiento establecido en la ley. Estos títulos valores facturas para su validez y eficacia deberán reunir los requisitos previstos en artículo 621 y 774 del código comercio, así como los consagrados en el artículo 617 del estatuto tributario. Así mismo se encarga de reconocerlo la apelante cuando señala en su recurso de apelación que las facturas de venta allegadas contienen en su totalidad los requisitos exigidos por el estatuto tributario y fueron radicadas en las EPS (...)"

Finalmente, la honorable corporación concluye lo siguiente:

"(...) En ese sentido estima esta sala que el término de prescripción que debe contabilizarse para efectos de la acción judicial es el de 3 años, de tal modo que para estos precisos eventos el término prescriptivo comienza a correr a partir de la fecha de la generación o establecimiento de la obligación de pago de la fecha de radicación de la factura o de la ocurrencia del evento según corresponda, siempre y cuando ésta se haya efectuado en el término máximo de un año a partir de la prestación o generación del servicio de salud momento en que se considera empieza a contarse el término prescriptivo ello en virtud de que el reclamo se surte por una única vez en los términos de las referidas disposiciones regulatorias de los términos prescriptivos (...)"

Así las cosas y teniendo en cuenta que las solicitudes de recobro se radicarón ante la ADRES desde **15 de octubre 2010 al octubre de 2011**, y la fecha en la cual se radicó la demanda relacionada con el presente asunto data del 24 de septiembre de 2015, ya habrían prescrito las solicitudes de recobro radicadas desde el 24 de septiembre de 2012, bajo el entendido de que habían transcurrido más de 3 años.

- **De la Prescripción Especial**

Frente a las solicitudes en vía judicial en materia de recobros en salud, el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá, manifestó que no es posible aplicar el artículo 151 del C.P.L, pues si bien el consejo Superior de la Judicatura asignó el conocimiento de los conflictos jurídicos a la jurisdicción ordinaria (en ese momento) lo cierto, es que para los recobros y las reclamaciones existe una normatividad propia que imposibilita al juez laboral hacer la inescindibilidad de las normas, aplicando solo lo que le favorezca a la parte demandante, dicha estipulación se encuentra en la sentencia proferida por el Tribunal Superior de Bogotá, Magistrado Ponente, Marleny Rueda radicado 11001310501220140042101 de fecha 14 de noviembre de 2017, a saber: Olarte,

"(...) Se aplica entonces como veníamos diciendo el artículo 122 del Decreto 019 de 2012 reglamentado por el decreto 1865 de 2012 y desarrollado por la Resolución del MSPS 2977 de 2012 en donde se establece el procedimiento para saneamiento de cuentas por recobro y sin duda alguna se estipula el termino de caducidad que contempla la Ley para la reparación directa del C.C.A. que es de 2 años tal como lo señala el juez de 1ra instancia. Así las cosas, comoquiera que la demanda se presentó el 3 de agosto de 2018, se encuentran prescritas las facturas objeto de recobros causados con anterioridad al 3 de agosto de 2016. (...)"

Por lo expuesto, y conforme a la citada jurisprudencia, que aplica las normas dispuestas para los RECOBROS se solicita al Despacho verificar el apoyo técnico, especialmente la pestaña denominada "Detalle", columna AH que indica la fecha de prestación del servicio (fecha de causación del recobro), de donde se deriva, que la demanda tuvo que haber sido incoada dentro de los dos años siguientes a la fecha de prestación del servicio, y de no haber sido así, no debió haberse admitido y mucho menos reconocer las pretensiones incoadas dentro de este proceso. Como bien se observa, los términos de meses se contarán conforme al calendario, el cual se debe entender de acuerdo con lo consagrado por el artículo 67 del Código Civil como calendario común.

De conformidad con lo expuesto la prestación de los servicios en salud datan de **15 de octubre 2010 al octubre de 2011**, por ello, teniendo en cuenta la fecha de radicación de la demanda corresponde al 24 de septiembre de 2015, todos los recobros se encontrarían prescritos bajo este concepto.

2. LA LEGALIDAD DEL PROCEDIMIENTO ADELANTADO

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.

La presunción de legitimidad importa, en sustancia, una presunción de regularidad del acto, también llamada presunción de "legalidad", de "validez", de "juridicidad" o pretensión de legitimidad. El vocablo "legitimidad" no debe entenderse como sinónimo de "perfección".

En el mismo sentido, se ha manifestado que la presunción de legalidad del acto administrativo es *"la suposición de que el acto fue emitido conforme a derecho, dictado en armonía con el ordenamiento jurídico. Es una resultante de la juridicidad con que se mueve la actividad estatal. La legalidad justifica y avala la validez de los actos administrativos; por eso crea la presunción de que son legales, es decir, se los presume válidos y que respetan las normas que regulan su producción"*.

La presunción se desprende del hecho supuesto de que la administración ha cumplido íntegramente con la legalidad preestablecida en la expedición del acto, lo que hace desprender a nivel administrativo importantes consecuencias entre ellas, la ejecutoriedad de este.

Ahora bien, no obstante, la presunción de legalidad que gozan los actos administrativos en sí mismos, estos a su vez pueden ser controvertidos mediante la interposición de los recursos previstos en la ley lo cual debe realizarse dentro de la diligencia de notificación personal, o dentro

de los diez (10) días siguientes a ella (para el caso particular 2 meses para objetar o subsanar las glosas impuestas en la primera presentación de los recobros). Una vez hayan sido interpuestos los recursos y resueltos los mismos, se produce el agotamiento de la vía y el acto administrativo reviste el carácter de ejecutivo y ejecutorio.

Dado lo anterior, tenemos que cuando los recursos interpuestos se hayan decidido por parte de la autoridad administrativa, ya no existe la posibilidad de que dicho acto administrativo se controvierta ante la entidad que lo profirió, sin perjuicio que el particular pueda demandar la decisión administrativa ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo mediante el ejercicio de los medios de control previstos en la ley. Contrario sensu, si no se ha interpuesto los recursos obligatorios en la vía administrativa, se entenderá que no agotó esta vía.

Como puede observarse, en el evento que un particular o entidad se encuentre inconforme o lesionado con la decisión proferida por la administración, tendrá la posibilidad de agotar en primera instancia, la vía administrativa por intermedio de los recursos de ley y en el evento que no prosperen, tendrá la posibilidad de acudir ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

Así mismo, se logra acreditar que las solicitudes de recobro se sometieron a un proceso de administrativo especial, que surtió un trámite de auditoría integral, estado que fue comunicado a la EPS. Por ende, el acto administrativo demandado goza de la presunción de legalidad ya que fue expedido 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 vulneraron las normas en las que debía fundarse el procedimiento.

Solicito se tenga en cuenta la normativa antes descrita, que establece el procedimiento de reconocimiento y pago de solicitudes de recobro presentados por las EPS, ya que se trata de un trámite reglado y en cada una de las etapas del procedimiento se garantizaron las oportunidades, términos y plazos a la EPS que presuntamente prestó los servicios no incluidos en el POS.

Respecto al debido proceso, la Corte Constitucional lo ha definido como:

"el conjunto de garantías previstas en el ordenamiento jurídico, a través de las cuales se busca la protección del individuo incurso en una actuación judicial o administrativa, para que durante su trámite se respeten sus derechos y se logre la aplicación correcta de la justicia"

Sobre el particular, el Consejo de Estado ha establecido:

"En tanto expresión del principio de Estado de Derecho, y más concretamente del principio de legalidad, su objetivo es estatuir un mecanismo que al tiempo que limite el poder de las autoridades, forzando a que sus actuaciones se sometan siempre a las formas preestablecidas por la ley, contribuya tanto a la garantía y realización de los derechos de los particulares, que deben gozar de posibilidades adecuadas de participación en el proceso de formación de la voluntad de la Administración, como a un mejor ejercicio de las funciones públicas y a una más imparcial aplicación del Derecho, gracias al debate entidad-particular(es) que propicia.

Lo anterior no significa que el debido proceso consagrado por el artículo 29 Constitucional sea un derecho absoluto o de contenido uniforme. Es, por el contrario, un estándar de corrección formal que por las razones antes expuestas impone la Constitución a la Administración y a los jueces. De aquí que, aunque deba guardar siempre conformidad con las exigencias mínimas del derecho de defensa, contradicción, audiencia y publicidad que impone la norma constitucional, admita distintas configuraciones legales acordes con la naturaleza y las particularidades de la actuación administrativa y fase procesal regulada"

En conclusión, la ADRES ejecutó todas las actividades derivadas de la auditoría integral, en concordancia con la normatividad vigente y respetando el derecho al debido proceso de la parte demandante.

3. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN

Frente al caso particular no existe obligación de pago por parte de mi representada a la entidad demandante, pues no se puede alegar la existencia de dicha obligación por no obtener un pago que nadie adeuda.

Ahora bien, si la demandante hubiese dado cumplimiento a los requisitos y exigencias previstos en la normativa legal vigente, sin que fuese requerida la objeción o subsanación de las solicitudes de recobro, mi representada no hubiese impuesto las glosas a las solicitudes; en consonancia con el principio de legalidad del gasto público, se hace necesario para que la administración proceda a ordenar el correspondiente pago, el cumplimiento de estos requisitos. De manera que la Entidad no le adeuda la demandante ninguno de los valores pretendidos a través de este proceso judicial.

En primer lugar, debe tenerse en cuenta que para el pago de las solicitudes de recobros no solamente se debe verificar si estos son o NO PBS, sino que estos cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente para su reconocimiento, pues una vez revisado el documento "apoyo técnico" aportado con esta contestación, en la hoja "tipología de glosas" se observa que las solicitudes de recobro presentadas por **la EPS** fueron objeto de una causal de glosa diferente a la que indica que las prestaciones en salud están incluidos en el Plan de Beneficios.

Así las cosas, se evidencia que la parte demandante no cumplió con los requisitos obligatorios establecidos en la normatividad vigente para la época de prestación de los servicios demandados, lo que impidió su reconocimiento, ya que el cumplimiento de estos requisitos es indispensable para la acreditación de la prestación del servicio y una correcta destinación de los recursos. De tal manera que la negligencia por parte de la demandante en el trámite administrativo no puede ser asumido por nuestra entidad.

En este sentido, se brindó una segunda oportunidad de presentación de los recobros objeto de la litis, sin embargo, no se subsanaron las glosas impuestas y 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 con los recursos parafiscales del sistema de salud.**

De esta manera, la orden de pagar estos recobros representa un pago indebido, que va en contravía de lo estipulado en los artículos 48 y 49 de la Constitución de 1991, que establecen que la seguridad social y la salud son servicios públicos a cargo del estado, y por ende, es un fin 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 estos recursos. Por este motivo, se estableció una estricta y adecuada regulación normativa en materia de recobros.

4. AUSENCIA DE PRUEBA DEL DAÑO QUE SE DEMANDA REPARAR.

En el proceso administrativo de recobros de medicamentos, servicios y tecnologías no cubiertos por el PBS – Hoy no financiados por la UPC - con fundamento en una orden del Comité Técnico Científico, una orden de un profesional en salud a través del MIPRES o un fallo de tutela, es un procedimiento reglado y con requisitos generales y específicos de obligatorio cumplimiento para su reconocimiento y pago. En consecuencia, las glosas impuestas a las solicitudes de recobros no

obedecen a un actuar arbitrario o caprichoso de la administración, sino al cuidado y protección de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El inciso primero del artículo 90 de la Constitución Nacional dispone:

"ARTICULO 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. (...)" (Resaltado ajeno al texto)

De acuerdo con lo anterior, esta Entidad deberá responder por los daños antijurídicos causados, es decir, aquellos que la presunta víctima no se encontraba en el deber de soportarlos; criterio compartido por el Consejo de Estado y Corte Constitucional, al considerar:

"La jurisprudencia constitucional ha tomado como base la del Consejo de Estado para subrayar la idea de que la antijuridicidad del perjuicio no depende de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración sino de la no soportabilidad del daño por parte de la víctima. En estos términos el Consejo de Estado dijo:

'Esta concepción de daño antijurídico ha sido admitida por la jurisprudencia del Consejo de Estado en nuestro país. Así, en múltiples oportunidades ese tribunal ha definido el daño antijurídico como "la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar", por lo cual "se ha desplazado la antijuricidad de la causa del daño al daño mismo". Por consiguiente, concluye esa Corporación, "el daño antijurídico puede ser el efecto de una causa ilícita, pero también de una causa lícita. Esta doble causa corresponde, en principio, a los regímenes de responsabilidad subjetiva y objetiva"⁴. "⁵

Lo anterior, es necesario analizarlo a la luz del ordenamiento jurídico, es decir, si la norma jurídica le impone al administrado el deber de soportar el daño o no, criterio que comparte la doctrina al considerar:

"el daño antijurídico alude a aquellas afectaciones negativas sufridas por una persona que no está en la obligación de soportarlas, porque ninguna norma se lo impone, y constituye un elemento estructural de la responsabilidad en cualquiera de los regímenes – subjetivos y objetivos – que permiten fundarla (...)"⁶

De conformidad con la normativa citada, es preciso establecer que no se generó ninguna clase de daño antijurídico, pues entre el actuar de la administración con las glosas impuestas a las solicitudes de recobro y el presunto daño causado a la EPS demandante no existe un nexo causal, toda vez que no se superó el proceso de auditoría integral por el incumplimiento de los requisitos en la presentación de las solicitudes, lo cual es atribuible únicamente a la EPS demandante en virtud del principio de autorresponsabilidad, y por ello deberá aceptar la consecuencia de la manifestación de su voluntad.

Ahora bien, de considerar el despacho la existencia del nexo de causalidad, se debe recordar que la demandante tiene el deber de soportar el presunto daño alegado, ya que éste se encuentra justificado por la normativa aplicable para la fecha de prestación del servicio, es decir la Resolución 3754 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta que la administración actuó en un cumplimiento de un deber legal para evitar el detrimento de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

⁴ Consejo de Estado. Sentencia del 13 de julio de 1993. Loc-cit.

⁵ Corte Constitucional. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra. Sentencia C – 254 de 2003.

⁶ María Cecilia M'Causland Sánchez, *RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR DAÑOS CAUSADOS POR ACTOS VIOLENTOS DE TERCEROS*. Artículo publicado en *LA FILOSOFÍA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL*, Carlos Bernal Pulido y Jorge Fabra Zamora (Editores), Universidad Externado de Colombia, 2013. Pág. 549.

5. DE LA EXISTENCIA DEL HECHO O CULPA EXCLUSIVA DE LA ENTIDAD RECOBRANTE COMO CAUSAL EXONERATIVA DE RESPONSABILIDAD:

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

“Cabe precisar que en los eventos en los cuales la actuación de la víctima resulta ser la causa única, exclusiva o determinante del daño, carece de relevancia la valoración de su subjetividad. Si la causalidad constituye un aspecto objetivo, material de la responsabilidad, la labor del juez frente a un daño concreto debe limitarse a verificar si dicha conducta fue o no la causa eficiente del daño, sin que para ello importe establecer si al realizarla, su autor omitió el deber objetivo de cuidado que le era exigible, o si su intervención fue involuntaria. Por tal razón, resulta más preciso señalar que la causal de exoneración de responsabilidad del demandado es el hecho de la víctima y no su culpa.”⁷

Para el presente caso, la demandante pretende que se declare una obligación a cargo del Estado, para lo cual alega haber sufrido un perjuicio económico que se configura en el hecho del no pago de las sumas de dinero recobradas, es decir que el objeto de esta demanda es el pago de recobros que no cumplieron con los requisitos señalados en la norma aplicable para la época en que fue realizada su auditoría, o de recobros, y en consecuencia le fueron impuestas unas glosas conforme a la información que evidencia en el apoyo técnico emitido por la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, hoja “detalle glosas por ítem”.

Así las cosas, se evidencia que la parte demandante no cumplió con los requisitos obligatorios establecidos en la normatividad vigente para la época de prestación de los servicios demandados, que impidieron su reconocimiento, normatividad que establece las exigencias indispensables para la acreditación de la prestación del servicio y una correcta destinación de los recursos. De tal manera que el desconocimiento de las decisiones tomadas por parte de la demandante en el trámite administrativo, no puede ser asumido por la Entidad que represento.

En este sentido, se concluye que los perjuicios alegados por la entidad demandante provienen exclusivamente de su actuación, ya que, de conformidad a lo indicado, los servicios de los cuales se pretende el reconocimiento y pago fueron glosados en el trámite de auditoría integral al no cumplir los requisitos normativos.

6. 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 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 (...)

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 19 de agosto de 2009, expediente 17957. Ver en el mismo sentido, Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 18 de febrero de 2010, expediente 17179.

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.”

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 evidencian 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 fosalga 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 fosalga

De manera que, al no aludirse de forma taxativa la aplicación de términos para el pago de recobros, mal haría el operador judicial en proferir una condena que la Ley no 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, 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 Fosalga 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 – Fosalga, pues el hecho de que los recobros hayan sido rechazadas por el Fosalga 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 como la Resolución 5395 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, en manera alguna alude el reconocimiento y pago de intereses de mora con cargo a los recursos de que administra la ADRES 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 y NO incluidos en el POS. 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.

7. 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

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.

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 las cosas, es necesario analizar el tipo de tasa dispuesta en el artículo 365 del Estatuto Tributario, el cual dispone:

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

De acuerdo con lo anterior, la tasa de interés que corresponde 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.**

Debido a lo anterior, en el caso que nos ocupa la parte demandante no puede solicitar que se ordene la indexación del dinero, y al mismo tiempo que se condene al pago de los intereses ordenados en el artículo cuarto del Decreto 1281 de 2002, ya que tal pretensión atendería una doble indemnización a favor 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:

¹⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P. Carlos Ignacio Jaramillo, Sentencia de noviembre 19 de 2001, Exp. 6094.

*"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 moratorios, 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.

8. EXCEPCIÓN DE PAGO.

Se propone la excepción de pago, como quiera que los recobros están inmersos en la glosa 1-30, esto es, que la tecnología en salud y/o el servicio en salud que se recobra(n) se encuentra(n) incluido(s) en el Plan de Beneficios en Salud para la fecha de prestación del servicio según la normatividad vigente, por ende, los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el fosyga.

Es de anotar que, la Ley 100 de 1993 estableció como características del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS que todos los afiliados al Sistema recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, denominado Plan de Beneficios en Salud – Hoy medicamentos y tecnologías financiadas por la UPC - y que por cada persona afiliada y beneficiaria, la Entidad Promotora de Salud -EPS responsable de su aseguramiento, encargada de la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en dicho Plan, recibirá un valor per cápita, denominado Unidad de Pago por Capitación – UPC, inicialmente establecida de forma periódica por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud CNSSS, y posteriormente por la Comisión de Regulación en Salud - CRES.

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, es quien anualmente determina la suficiencia de la UPC, teniendo en cuenta la cantidad de actividades, procedimientos o intervenciones cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud llevados a cabo por las EPS anualmente, así como también el número de afiliados, su grupo etario, el tipo de afiliación, la zona geográfica en donde se ubican, el código de diagnóstico principal o el código del medicamento, entre otros. Esta función le fue endilgada con el objetivo de cubrir los gastos de las atenciones médicas para los diferentes perfiles de riesgo de la población e incorporar los costos de administración y ventas, permitiendo un margen de utilidad y riesgo para posibles desviaciones de los costos esperados.

Ahora bien, las prestaciones objeto de recobro por parte de la EPS y de las cuales se pretende el reconocimiento y pago por parte de la entidad recobrante, deben tratarse de servicios, tecnologías y medicamentos no financiados por UPC para la fecha de su prestación, en tanto, de encontrarse cubiertos se entienden financiados por la Unidad de Pago por Capitación.

En ese orden de ideas, se tiene que los medicamentos recobrados y que fueron glosados por esta causa, se encontraban cubiertos por el POS para la fecha de prestación del servicio.

En conclusión, dado que los medicamentos objeto de recobro estaban incluidos y financiados por la UPC al momento de su prestación, conforme a la normativa que establece la integralidad del Plan de Beneficios en Salud y la destinación específica de la UPC para cubrir dichas atenciones,

¹¹ Henry Alberto Becerra León, DERECHO COMERCIAL DE LOS TÍTULOS VALORES, Ediciones Doctrina y Ley Ltda. Quinta Edición, Bogotá D.C., Pág. 148.

resulta claro que no es procedente reconocer un pago adicional por estos conceptos. En consecuencia, la glosa 1-30 fue correctamente aplicada y el sistema ya efectuó el pago correspondiente a través de la UPC, razón por la cual no procede ningún recobro adicional a cargo de la entidad.

9. EXCEPCIÓN INNOMINADA O GENÉRICA.

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

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

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

X. PETICIÓN

Con fundamento en lo indicado, así como en las razones que su señoría considere pertinentes para llegar a la conclusión a la que aquí se arriba, le solicito comedidamente, absolver a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES de las pretensiones incoadas por la entidad demandante, en su lugar declarar la no prosperidad de estas, desestimar los cargos, declarar probadas las excepciones y condenar en costas a la parte demandante.

XI. PRUEBAS YA OBRANTES EN EL EXPEDIENTE

Documentales:

a. Normativa General de recobros

1. Acuerdo 08 de 1994 - CNSSS
2. Acuerdo 08 de 2009 - CRES
3. Acuerdo 029 de 2011 - CRES – Documento Técnico - Actualización Integral del POS del SGSSS 2011
4. Acuerdo 260 de 2004
5. Decreto 347 de 2013 - Por el cual se reglamenta el inciso 4o del artículo 11 de la Ley 1608 de 2013
6. Decreto 806 de 1998 - por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios
7. Decreto 1681 de 2015 - Por el cual se reglamenta la Subcuenta de Garantías para la Salud del FOSYGA
8. Decreto 2560 de 2012 - Por el cual se suprime la Comisión de Regulación en Salud (CRES)
9. Decreto 4747 de 2007 - Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago
10. Decreto 3990 de 2007
11. Decreto Ley 1281 de 2002
12. Guía informativa del Régimen Contributivo
13. Resolución 5261 de 1994 Por la cual se establece el Manual de Actividades – MAPIPOS
14. Resolución 3099 de 2008 Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud

- no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS autorizados por Comité Técnico Científico y por fallos de tutela.*
15. *Resolución 1915 de 2008 Por la cual se adoptan los formularios para reclamar las indemnizaciones derivadas de los amparos de que trata el Decreto 3990 de 2007 y se dictan otras disposiciones.*
 16. *Resolución 1822 de 2012 Por la cual se definen los términos, requisitos y formatos de que trata el artículo 3º del Decreto 1377 de 2012.*
 17. *Resolución 2729 de 2013*
 18. *Resolución 4251 de 2012 Por la cual se modifica el artículo 4o de la Resolución número 2977 de 2012 y se dictan otras disposiciones.*
 19. *Resolución 5521 de 2013 Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS).*
 20. *Resolución 2851 de 2012 Por la cual se modifican los artículos 10, 11, 15 y 16, modificados por los artículos 1o, 2o, 4o y 5o de la Resolución número 3754 de 2008, y los artículos 13 y 14 de la Resolución número 3099 de 2008.*
 21. *Resolución 458 de 2013 Por la cual se unifica el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y se dictan otras disposiciones.*
 22. *Resolución 5395 de 2013 Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA y se dictan otras disposiciones.*
 23. *Resolución 1328 de 2016. Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones.*
 24. *Resolución 2158 de 2016. Por la cual se modifica la Resolución 1328 de 2016 en relación con su transitoriedad, vigencia y derogatoria.*
 25. *Resolución 3951 de 2016. Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones*
 26. *Manuales Operativos de Medicamentos y Tutelas; y el de Auditoría Integral de Recobros por Tecnologías NO POS, ambos publicados en la página web del Fosyga, Página www.fosyga.gov.co – link: Trámites – Manuales, búsqueda: MYT- Manual de Auditoría Integral de Recobros por Tecnologías No POS Versión 04 de 2021).*

b. Apoyo Técnico y Antecedentes Administrativos – Resumen de la Auditoría Integral de Recobros:

1. Apoyo técnico emitido por la Dirección de Otras Prestaciones en la cual consolida el procedimiento administrativo que surtió cada una de las solicitudes de recobro, determinando el estado de la auditoría, pagos, glosas impuestas y las radicaciones anteriores.
2. Informe Técnico emitido por la Dirección de Otras Prestaciones.
3. Antecedentes administrativos. Los actos administrativos (imágenes de las solicitudes de recobro, cierres de paquete y comunicaciones de resultado) en poder de mi representada relacionados con los recobros objeto de litigio.

En este punto, resulta importante reiterar con relación a la verificación del apoyo técnico adjunto a este escrito, es posible observar que los recobros objeto de litigio obtuvieron en el trámite de auditoría un estado: APROBADO, NO APROBADO, APROBADO CONDICIONADO, DEVUELTO, RECHAZADO.

Así las cosas, frente a los recobros en estado NO APROBADO, ANULADO, DEVUELTO o RECHAZADO, es menester señalar a su señoría que conforme al artículo 21 de la Resolución 3099 de 2008, el artículo 18 de la Resolución 548 de 2010 y el parágrafo 2do, artículo 12 de la

Resolución 458 de 2013¹², mi representada no tiene la obligación de guardar copia de la solicitud de recobro (imagen), toda vez que a la comunicación de resultado se le anexaba el medio físico del recobro que se rechaza o devuelve, o en su defecto, se entregaban a la entidad recobrante dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la comunicación del resultado de auditoría integral o se citaba a la entidad recobrante para la entrega de la documentación cuando fuere el caso. En este sentido, las imágenes en estado NO APROBADO, ANULADO, DEVUELTO o RECHAZADO deberán solicitarse a la EPS demandante.

De otra parte, se informa al despacho que el requerimiento del expediente administrativo fue generado al área técnica desde el 21/10/2025, como consta en el soporte adjunto, sin embargo, no ha sido allegado por el aumento de las actuaciones surtidas tanto por los juzgados transitorios como los ordinarios lo que ha generado demoras en la consecución de los insumos y soportes, por ende, se indica al despacho que una vez sean remitidas por la referida área se procederán a remitir de manera inmediata las comunicaciones de resultados y los certificados de cierres de paquete.

Enlace de acceso a las pruebas documentales:

<https://drive.google.com/drive/folders/1VNxUa8-lkaDc2IOkr3uqHlzFvx0F1PHr?usp=sharing>

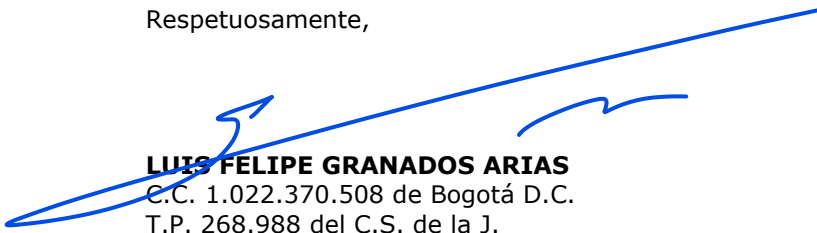
XII. ANEXOS YA OBRANTES EN EL EXPEDIENTE

- Los relacionados en el acápite de pruebas.
- Poder legalmente conferido por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la ADRES.
- Anexos del poder (Ley 1753 de 2015 Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018; Decreto 1429 de 2016 -Por la cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES y se dictan otras disposiciones; Resolución 001012 del 20 de mayo de 2022-Por el cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones; Resolución N° 0089563 de 2024; Nombramiento Jefe Oficina Asesora Jurídica de la ADRES; Acta de posesión No. 027 de 2024).

XIII. 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- Correo electrónico para notificaciones judiciales es: [notificaciones.judiciales@adres.gov.co/](mailto:notificaciones.judiciales@adres.gov.co) teléfono: 4322760 Ext. 1767 – 1771 y al suscrito apoderado en el correo luiz.granados@adres.gov.co número de celular 324-6850841.

Respetuosamente,



LUIS FELIPE GRANADOS ARIAS
C.C. 1.022.370.508 de Bogotá D.C.
T.P. 268.988 del C.S. de la J.

¹² Art. 12, PARÁGRAFO 2o. Las solicitudes de recobro que resulten no aprobadas se entregarán a la entidad recobrante dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la comunicación del resultado de auditoría integral y se citará a las entidades recobrantes para la entrega de la documentación cuando fuere el caso.



20251230125163

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125163

Fecha: 2025-12-09 14:01

Página 1 de 16

Bogotá, diciembre de 2025.

PARA: **CRISTIAN DAVID PÁEZ PÁEZ.**
Coordinador - Oficina Asesora Jurídica – ADRES.

DE: **LUIS FELIPE GRANADOS ARIAS.**
Abogado contratista Grupo de Representación Judicial - Oficina Asesora Jurídica – ADRES.

RADICADO: **11001333360920250019500.**

DEMANDANTE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA Y/O PROGRAMA DE SALUD EPS LIQUIDADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA sucesor procesal mandatario con representación - JORGE ALEJANDRO GÓMEZ BEDOYA.

DEMANDADO: ADRES.

ASUNTO: Informe de sentencia favorable dentro del proceso 11001333360920250019500.

Respetado Doctor,

Con el acostumbrado respeto me permito rendir informe sobre el proceso de la referencia, teniendo en cuenta que se profirió sentencia favorable de primera instancia por el Juzgado 609 Administrativo Transitorio del Circuito de Bogotá; en donde se declara la

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

20251230125163

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125163

Fecha: 2025-12-09 14:01

Página 2 de 16

excepción de caducidad y se ordena terminar el proceso, sin que se haya interpuesto recurso contra la decisión.

Los aspectos fundamentales del fallo en mención se plasman en este documento de la siguiente manera:

CAPÍTULO I. ANTECEDENTES

1. LA DEMANDA:

La ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA, a través de apoderado judicial, presentó demanda contra la Nación- Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de obtener el reconocimiento de recobros por valor de trescientos cincuenta y cinco millones novecientos cuarenta y ocho mil (\$355.948.226) por procedimientos y medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, hoy PBS, que la EPS argumenta haber asumido con ocasión de lo ordenado en Comités Técnicos Científicos y fallos de tutela.

Una vez surtido el conflicto de jurisdicción y competencia, el asunto fue remitido a la jurisdicción contencioso administrativa en la que, fue allegado escrito de subsanación de la demanda adecuado al medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, en contra de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES, para luego ser escindida, por lo que, le correspondió en a este proceso el conocimiento y la admisión sobre la pretensión de nulidad parcial del oficio MYT-1338-11 del 25 de julio de 2011, paquete 0511.

2. PRETENSIONES:

Conforme a la adecuación de la demanda y la escisión que se dio en el presente asunto, la parte demandante pretende lo siguiente:

"(...) 1.1.1 Se declare la nulidad parcial del oficio MYT-1338-11 del 25 de julio de 2011, expedido por el Consorcio FIDUFOSYGA 2005 hoy ADRES, a través del cual se glosaron

20251230125163

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125163

Fecha: 2025-12-09 14:01

Página 3 de 16

ciertas cuentas presentadas por COMFENALCO ANTIOQUIA EPS, identificadas con el paquete 0511, por concepto de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud.

1.1.2 A título de restablecimiento del derecho se condene a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES-, al pago de la suma de dinero correspondiente a los valores costeados por COMFENALCO ANTIOQUIA EPS por concepto de las cuentas rechazadas.

1.1.3 Que se condene a la demandada al reconocimiento de los intereses moratorios y al pago de costas y agencias en derecho. (...)"

3. HECHOS:

Conforme a la adecuación de la demanda y la escisión que se dio en el presente asunto, la parte demandante describió como hechos los siguientes:

"(...) 1.2.1 COMFENALCO ANTIOQUIA EPS suministró a varios de sus afiliados tecnologías en salud excluidas del Plan de Beneficios con cargo a la UPC vigente para la fecha de prestación, las cuales se entregaron en cumplimiento de un deber legal por tener respaldo en decisiones de Comité Técnico Científico.

1.2.2 COMFENALCO ANTIOQUIA EPS presentó diversas cuentas (recobros) por valor total de \$355.948.226 junto con los debidos soportes que acreditan la efectiva prestación y suministro de acuerdo con los requisitos legales.

1.2.3 El Consorcio FIDUFOSYGA 2005 hoy ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES rechazó las cuentas imponiendo glosas injustificadas de tipo administrativas, contables, médicas y jurídicas.

1.2.4 Pese a ello, algunas de esas cuentas fueron sometidas a una nueva auditoría extraordinaria, especial y voluntaria, siendo glosadas nuevamente.

1.2.5 COMFENALCO ANTIOQUIA EPS agotó la reclamación administrativa previo a presentar la demanda. (...)"

CAPÍTULO II.

20251230125163

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125163

Fecha: 2025-12-09 14:01

Página 4 de 16

TRÁMITE PROCESAL

Como primera medida se realiza una síntesis del trámite procesal que se ha surtido hasta que se dictó la sentencia de primera instancia.

El proceso inició en la Jurisdicción Laboral, específicamente en el Juzgado 16 Laboral del Circuito de Medellín con número de radicación 05001310501620160074500. En este proceso se agotaron todas las etapas hasta sentencia de primera instancia y se surtió el recurso de apelación. En el trámite de segunda instancia, el Tribunal Superior de Medellín declaró falta de jurisdicción y competencia; ordenando la remisión del expediente a la jurisdicción contencioso administrativa. Por reparto fue asignado al Juzgado 13 Administrativo del Circuito de Medellín bajo el número de radicación 05001333301320230023300; que a su vez declaró falta de competencia y lo remitió a la ciudad de Bogotá, cuyo conocimiento le correspondió al Juzgado 609 Transitorio Administrativo del Circuito de Bogotá con radicado 11001333360920250006600, donde se escinde la demanda por actos administrativos, y se le asigna nuevamente por reparto al Juzgado 609 Transitorio Administrativo del Circuito de Bogotá el conocimiento de este medio de control respecto al **oficio MYT-1338-11 del 25 de julio de 2011, paquete 0511.**

Conforme lo anterior, se procede a especificar cada actuación importante en el proceso.

1. El día 27 de mayo de 2016 la demandante Caja de Compensación Familiar radicó demanda ante la Jurisdicción Ordinaria Laboral para obtener el reconocimiento y pago de unos recobros, que a su juicio reconoció por no estar incluidos en el POS hoy PBS.
2. El conocimiento del asunto le corresponde al Juzgado 16 Laboral del Circuito de Medellín, el cual mediante auto de fecha 15 de junio de 2016 admite la demanda.
3. La demanda fue notificada el 11 de julio de 2016 al Ministerio de Salud y Protección Social.
4. La Dra. **Derly Fabiola Moreno Castañeda** en nombre del Ministerio de Salud y Protección Social contestó demanda el 02 de agosto de 2016.
5. En auto del 19 de julio de 2017, el Despacho de conocimiento da por contestada la demanda y fija fecha para audiencia inicial.
6. La audiencia inicial se lleva a cabo el día 13 de febrero de 2018, sin asistencia de la ADRES por no estar vinculada. En la audiencia se surtieron las etapas de:

20251230125163

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125163

Fecha: 2025-12-09 14:01

Página 5 de 16

- En la etapa conciliación, se declaró fracasada y clausurada por falta de ánimo conciliatorio.
 - Sobre decisión de excepciones previas. Vinculación de la ADRES como sucesor procesal. El Juzgado niega la petición efectuada, por lo que la Dra. **Derly Fabiola Moreno Castañeda**, y interpone recurso de apelación en contra de esta decisión. Concedido en efecto devolutivo.
 - Saneamiento del proceso, sin ninguna causal de nulidad que invalide lo actuado.
 - Fijación del litigio, girará en torno a determinar si existe obligación de la entidad demandada de reconocer y pagar a favor de Comfenalco Antioquia los recobros objeto de demanda y si hay lugar a reconocer intereses de mora.
 - Se decretaron pruebas de carácter documental, entre ellos el dictamen pericial encargado al CENDES.
7. El Tribunal Superior de Medellín mediante providencia de fecha 12 de abril de 2018, revoca la decisión y ordena tener como sucesor procesal del Ministerio de Salud y Protección Social a la ADRES.
 8. En auto de fecha 18 de septiembre de 201, el juzgado ordena obedecer y cumplir lo resuelto por el superior; y tiene como sucesor procesal del Ministerio de Salud a la ADRES.
 9. En auto de fecha 26 de febrero de 2021, el Juzgado de conocimiento fija fecha para audiencia de Trámite y Juzgamiento para el día 01 de diciembre de 2021.
 10. La audiencia se celebró el día y la hora señalados en providencia anterior; por parte de la ADRES asiste la Dra. **Astrid Yubeidy Vera Oquendo**, quien presentó alegatos de conclusión. Se profirió sentencia favorable a la Entidad, contra dicha decisión se interpuso recurso de apelación por parte de la apoderada de la demandante.
 11. En providencia de fecha 21 de Julio de 2023, el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Medellín, declara la nulidad de lo actuado, al igual que la falta de competencia y ordena remitir a los Juzgados Administrativos de esa misma ciudad.
 12. Por reparto correspondió el conocimiento del asunto al Juzgado 13 Administrativo del Circuito de Medellín, quién en providencia del 16 de noviembre de 2023 inadmitió la demanda y ordenó la adecuación de la demanda al medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho.

20251230125163

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125163

Fecha: 2025-12-09 14:01

Página 6 de 16

13. La parte demandante en escrito presentado el día 30 de noviembre de 2023 adecuó la demanda.
14. El Juzgado 13 Administrativo del Circuito de Medellín, en auto de fecha 35 de mayo de 2025 declaró falta de competencia y ordenó remitir a los Juzgados Administrativos de Bogotá.
15. Por reparto, el proceso fue asignado al Juzgado 609 Administrativo Transitorio del Circuito de Bogotá, bajo el número de radicación 11001333360920250006600.
16. Este último Despacho, el día 3 de julio de 2025 profirió auto donde escinde la demanda, avoca conocimiento, dando validez a todo lo actuado, corre traslado para alegar.
17. Conforme al auto anterior, como la demanda se escindió por actos administrativos, nuevamente se realizó el reparto, correspondiendo asumir al Juzgado 609 Administrativo Transitorio del Circuito de Bogotá este proceso con radicado 11001333360920250019500 el conocimiento respecto a la comunicación de resultados efectuada mediante oficio **MYT-1338-11 del 25 de julio de 2011, paquete 511.**
18. El Juzgado 609 Administrativo Transitorio del Circuito de Bogotá, profiere auto de sentencia anticipada el 17 de octubre de 2025; sin que surta ninguna actuación posterior a ella.
19. Contra dicho auto no se presentó recurso.
20. No se surtieron alegatos de conclusión por ninguna de las partes.
21. El Juzgado 609 Administrativo Transitorio del Circuito de Bogotá, profiere sentencia el 14 de noviembre de 2025, la cual, fue notificada el 19 de noviembre de 2025.

CAPÍTULO III.

SENTENCIA PRIMERA INSTANCIA – DECLARA CADUCIDAD.

El día 14 de noviembre de 2025, el Juzgado 609 Administrativo Transitorio de Bogotá, profiere sentencia, en la cual se decretó la sucesión procesal de la EMPRESA PROMOTORA DE SALUD - EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA Y/O PROGRAMA DE SALUD EPS LIQUIDADO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA en cabeza del mandatario con representación - JORGE ALEJANDRO GÓMEZ BEDOYA.

20251230125163

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125163

Fecha: 2025-12-09 14:01

Página 7 de 16

Se dio validez a todo lo actuado en la jurisdicción laboral, excepto la sentencia proferida por el Juzgado 16 Laboral del Circuito de Medellín.

Se fijó como problema jurídico a resolver el siguiente interrogante:

*¿La demanda cumple con el requisito procesal de la caducidad? Solo en caso afirmativo determinar sí: ¿El **MYT-1338-11 del 25 de julio de 2011, paquete 511** es parcialmente nula por haber sido expedida con falsa motivación o con infracción de las normas en que debía fundarse? De ser así, establecer la procedencia de las demás solicitudes a título de restablecimiento del derecho.*

La tesis del Despacho de conocimiento es declarar probada la excepción de caducidad en los términos del auto 1942 de 2023 dictado por la Corte Constitucional. Hace un recuento normativo y jurisprudencial sobre la competencia de los asuntos que tiene que ver con el tema de recobros en cabeza de la jurisdicción contencioso administrativa; teniendo como base los autos proferidos por la Corte Constitucional (389 de 2021 y 1942 de 2023), específicamente sobre las reglas de transición impuestas en dichas providencias y como se deben resolver.

La decisión del Despacho se fundamenta en:

"2.7. Análisis del caso concreto

*Como quedó visto, en el acápite normativo, el término de caducidad en estos casos por disposición legal inicia su contabilización a partir de la **comunicación de la última glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación.***

*A su vez, solo **para efectos de las reglas de transición** y según lo dispuesto por la propia Corte Constitucional, el término de prescripción previsto en el artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo **-3 años-** debe usarse para evaluar la diligencia de la parte actora para formular la demanda judicial, **sin que ello implique en manera alguna la equivalencia entre la figura jurídica de la prescripción y la caducidad.***

*Por tanto, tal y como lo estimó la **Subsección A** de la Sección Primera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca en auto de **28 de agosto de 2025** dentro del radicado 110013333609202500063-01 M.P. Luis Manuel Lasso Lozano, **en estos asuntos no tiene cabida la aplicación de la figura de la interrupción de la prescripción** prevista en el artículo 489 del CST ni lo dispuesto en el 282 del CGP. Tal consideración, la expuso en los siguientes términos:*

20251230125163

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125163

Fecha: 2025-12-09 14:01

Página 8 de 16

*"No le asiste razón a la parte actora en indicar que se debe dar aplicación al artículo 282 del C. G. del P., toda vez que allí se regula la excepción de prescripción extintiva **y en el presente asunto se estudia la caducidad del medio de control, conforme a la regla jurisprudencial dispuesta en el Auto 1942 de 2023 de la H. Corte Constitucional.***

*Por ende la parte actora **confunde la figura de la prescripción extintiva propia de las acciones civiles con el fenómeno jurídico de la caducidad** del medio de control dispuesta en este caso para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.*

Precisa la Sala que de conformidad con las pautas fijadas por la H. Corte Constitucional para contabilizar el término de caducidad del medio de control se debe tener en cuenta el término de prescripción de las acciones reguladas en el Código Sustantivo del Trabajo.

En este orden de ideas, remite a la aplicación del artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo en lo que respecta al término (3 años) con el fin de flexibilizar la caducidad del medio de control en la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, como consecuencia del cambio jurisprudencial que asignó a esta la competencia para conocer de controversias como la que aquí se debate.

*Por lo tanto, **tampoco** le asiste razón en que el artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo debe aplicarse en concordancia con el artículo 489 de la misma norma, dado que allí se regula la interrupción de la prescripción en los asuntos propios de dicha jurisdicción. Se recuerda que la flexibilización de los requisitos procesales a la que alude la H. Corte Constitucional en el aparte transcrito más arriba se aplica en el presente caso en cuanto al plazo para acudir a esta jurisdicción"*

*En otras palabras, el Tribunal reconoce que, si bien en virtud de las reglas de flexibilización el plazo para valorar la diligencia de la parte actora para acudir a efectuar su reclamo judicial es de 3 años y no de 4 meses, aclara que la figura de la prescripción extintiva es una figura propia de la jurisdicción ordinaria laboral y no puede confundirse con la caducidad que además si puede ser declarada de oficio por el juez contencioso y **no admite ni interrupciones ni renunciaciones.***

*En igual sentido, se había expresado la Subsección "C" de la Sección Tercera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca dentro del radicado 25000-23-36-000-2022-00222-00 al conocer **uno de estos reclamos**, en sentencia de **25 de septiembre de 2024** cuando advirtió:*

*"Finalmente, la contabilización del término de tres años en la forma en que se haría si se aplicara el plazo de caducidad se explica en que, al adoptar las reglas de transición para este tipo de asuntos, la Corte Constitucional **no buscó inaplicar la regla de caducidad,***

20251230125163

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125163

Fecha: 2025-12-09 14:01

Página 9 de 16

sino señalar un parámetro temporal distinto que le permita al juez contencioso administrativo evaluar la diligencia de la parte interesada en la defensa de sus derechos en sede judicial.

A su vez, ello significa que el plazo se aplicará **sin considerar lo concerniente a la interrupción, comoquiera que ésta es una figura propia de la prescripción y no de la caducidad.**

En este punto, conviene señalar que, a diferencia de la interrupción, la suspensión derivada del trámite de conciliación extrajudicial, que constituye un requisito de procedibilidad en esta jurisdicción, sí es un fenómeno jurídico que opera frente a la caducidad.

Sin embargo, tal y como lo explicó la Corte Constitucional en el Auto 1942 de 2023, dado que las EPS actuaron bajo la confianza legítima de que sus demandas serían tramitadas conforme a las reglas del procedimiento laboral, el requisito en comento no es exigible en estos casos, como tampoco lo es en materia laboral en la jurisdicción ordinaria.

Ello significa que, en el caso en concreto, no es exigible el agotamiento del requisito de procedibilidad y, por lo tanto, tampoco hay lugar a analizar la suspensión del término de caducidad con ocasión del trámite de conciliación extrajudicial". (...)"

*A ello se suma que, una solicitud de recobro constituye una actuación administrativa con efectos jurídicos específicos, sujeta a **requisitos técnicos, legales y procedimentales** distintos a la que puede surtir un simple reclamo de pago -que puede contener una reclamación- , sujeto a plazos perentorios, previamente definidos en el ordenamiento*

20251230125163

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125163

Fecha: 2025-12-09 14:01

Página 10 de 16

*jurídico a saber: **6 meses**¹, 1 año², 3 años³ o 18 meses⁴, contados a partir de la fecha de prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente.*

*Incluso, en algunos casos contemplan regulación expresa sobre la **prescripción extintiva** del derecho a recibir el pago y la extinción de la obligación para la ADRES de pagar cuando la entidad recobrante realiza la solicitud por fuera de estos términos. Normas de orden público que no pueden ser desconocidas.*

*Así, es claro que el procedimiento de recobros es un **trámite especial reglado** que no contempla la posibilidad de que, con una reclamación posterior al resultado de auditoría, se*

¹ Art. 13 Decreto Ley 1281/2002

² Art. 111 Decreto 019 de 2012

³ Art. 73 Ley 1753 de 2015

⁴ Art. 152 Ley 2294 de 2023

20251230125163

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125163

Fecha: 2025-12-09 14:01

Página 11 de 16

*puedan revivir términos fenecidos y mucho menos bajo el amparo de los artículos 6⁵ y 151⁶ del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social y 489⁷ del Código Sustantivo del Trabajo pues no hay lugar a que **el trámite ya agotado pueda renovarse con una simple reclamación posterior.***

*Debe recordarse que el establecimiento de términos perentorios obedece a la necesidad de establecer mecanismos que garanticen un **flujo ágil de los recursos**, lo que resulta relevante para garantizar la estabilidad financiera del sistema de salud y la efectividad de los derechos protegidos pues permite que estos que deban reconocerse sean utilizados nuevamente en el menor tiempo posible.*

*Ahora bien, incluso si en gracia de discusión se llegara a admitir la aplicación del artículo 489 del Código Sustantivo del Trabajo en estos asuntos, resultaría imperativo hacerlo en los términos que lo haría el **juez laboral**⁸ quien para determinar el acaecimiento del*

⁵ Artículo 6o. RECLAMACIÓN ADMINISTRATIVA. <Aparte subrayado CONDICIONALMENTE exequible. Artículo modificado por el artículo 4o. de la Ley 712 de 2001. El nuevo texto es el siguiente:> Las acciones contenciosas contra la Nación, las entidades territoriales y cualquiera otra entidad de la administración pública sólo podrán iniciarse cuando se haya agotado la reclamación administrativa. Esta reclamación consiste en el simple reclamo escrito del servidor público o trabajador sobre el derecho que pretenda, y se agota cuando se haya decidido o cuando transcurrido un mes desde su presentación no ha sido resuelta. - Aparte subrayado declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-792-06 de 20 de septiembre de 2006, Magistrado Ponente Dr. Rodrigo Escobar Gil, 'en el entendido que el agotamiento de la reclamación administrativa por virtud del silencio administrativo negativo, es optativo del administrado, de tal manera que si decide esperar la respuesta de la Administración, la contabilización del término de prescripción sólo se hará a partir del momento en el que la respuesta efectivamente se produzca'. (Negrillas fuera de texto)

⁶ ARTICULO 151. PRESCRIPCIÓN. 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.

⁷ ARTICULO 489. INTERRUPCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN. El simple reclamo escrito del trabajador, recibido por el {empleador}, acerca de un derecho debidamente determinado, interrumpe la prescripción por una sola vez, la cual principia a contarse de nuevo a partir del reclamo y por un lapso igual al señalado para la prescripción correspondiente.

⁸ Al respecto se puede ver las decisiones: sentencia de 12 de diciembre de 2023. Radicado 11-2015-00754-01, sentencia de 30 de septiembre de 2024 Radicado: 11 001 31 05-029-2015-00820 -02 del Tribunal Superior Sala Laboral- Bogotá , sentencia de 21 de enero de 2021 Radicado 05-001-31-05-021-2014-01640-01; sentencia de 11 de agosto de 2022 Radicado 05001-31-05-019-2013-01091, sentencia de 29 de enero de 2025 Radicado 05001 3105 010 2013 00662 01 del Tribunal Superior Sala Labora - Medellín y Sentencia 2022-0000575 de 7 de julio de 2022; sentencia 2022-000542 de 16 de junio de 2022 de la Superintendencia Nacional del Salud entre otras.

20251230125163

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125163

Fecha: 2025-12-09 14:01

Página 12 de 16

*fenómeno jurídico de la prescripción verifica dos momentos, a saber: i) la fecha de radicación de la factura de la IPS ante la EPS o en su defecto la fecha de prestación del servicio que en los términos del artículo 488 del CST constituye la fecha en que la obligación se hace exigible y; ii) la fecha de radicación de la solicitud -conforme el procedimiento administrativo especial de recobro ante la entidad-, **sin que sea dable que puedan considerarse nuevas interrupciones posteriores.***

*En otras palabras, sería la radicación de la solicitud de recobro inicial con los requisitos exigidos por la normativa y en los formatos previamente establecidos por la administración la que constituiría la **reclamación que interrumpiría la prescripción**, sin que sea dable de ninguna manera que con posterioridad a la culminación del trámite reglado -con la **comunicación que informa sobre las glosas impuestas** o la que da **respuesta a las objeciones o subsanación**-, pueda realizarse de nuevo una reclamación de pago ante la administración y con ello, renovarse **una vez más** los términos. Lo que, por demás, afectaría de manera indefectible el **flujo de los recursos**.*

En otras palabras, la jurisdicción ordinaria ha dicho:

*"Debe tenerse en cuenta que la interrupción se da por **una sola vez** y el hecho que la EPS pueda radicar el cobro de las facturas cuantas veces considere necesario, hasta lograr subsanar las causales de devolución, no quiere decir que el término de prescripción se pueda contabilizar desde la última reclamación"⁹. (Negrillas y subrayas fuera de texto)*

*En conclusión, la flexibilización de términos se limita a lo dispuesto por el **Auto 1942 de 2023** de la Corte Constitucional, que **no incluye la aplicación del artículo 489**.*

*Así lo concluyó la Subsección "C" de la Sección Primera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca en auto **unificación** de 24 de septiembre de 2025 dentro del radicado 11001333360720250006101 en el que señalo:*

⁹ Sentencia de 21 de enero de 2021 Radicado 05-001-31-05-021-2014-01640-01 Tribunal Superior Sala Laboral de Medellín.

20251230125163

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125163

Fecha: 2025-12-09 14:01

Página 13 de 16

"Por lo tanto, a partir de este auto la sala unifica su criterio y concluye que el término de prescripción no se interrumpe con una reclamación posterior a la finalización del procedimiento administrativo especial de recobros".

En este punto, entonces, cabe reiterar que el término de caducidad para asuntos como el que nos ocupa, se evalúa conforme a las reglas dispuestas por la Corte Constitucional en los autos 389 de 2021 y 1942 de 2023, con el fin de establecer la diligencia de la parte actora para formular la demanda judicial, que para el caso concreto, está enmarcada respecto de lo dispuesto en el artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo, esto es, tres (3) años desde la fecha de comunicación de la última glosa impuesta en el proceso ordinario de radicación, sin que ello implique en manera alguna la equivalencia entre la figura jurídica de la prescripción y la caducidad.

Así las cosas, tal y como afirmó la demandante en su demanda, el oficio MYT 1338-11 del 25 de julio de 2011, fue aquel que definió sobre el paquete de recobros 0511, que se radicó dentro del procedimiento ordinario de recobros, particularmente sobre el recobro 101811705; acto administrativo que fue recibido por COMFENALCO ANTIOQUIA EPS hoy liquidada, el 27 de julio de 2011.

Con lo cual, para el juzgado es claro que a partir de la comunicación del oficio MYT-1338-11 del 25 de julio de 2011 es que se contabiliza el término de caducidad, respecto de la legalidad de las glosas allí impuestas.

Por tanto, en el caso que aquí nos ocupa y conforme lo expresamente manifestado por la parte actora, la comunicación del acto administrativo MYT 1338-11 del 25 de julio de 2011, que glosó definitivamente el recobro ordinario por servicios de salud no POS o no incluidas en el PBS y fallos de tutela, se surtió el 27 de julio de 2011, por lo que el término de tres (3) años para demandar feneció el 28 de julio de 2014, no obstante, la demanda fue presentada el 25 de mayo de 2016, por lo tanto, operó la prescripción en los términos utilizados por la Corte Constitucional.

Por tanto, sin más consideraciones, se impone declarar probada la excepción de caducidad.

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, de acuerdo con expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: NO CONDENAR en costas a la demandante por las razones anotadas en la parte considerativa de esta providencia.

20251230125163

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125163

Fecha: 2025-12-09 14:01

Página 14 de 16

TERCERO: ADVERTIR que en virtud de la sucesión procesal dispuesta en auto del 17 de octubre de 2025, se tendrá en cuenta la existencia del patrimonio autónomo en virtud del contrato de Fiducia Mercantil y Pagos FAP Recursos Mandatos de los Programas de Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo Liquidado y del Régimen Subsidiado Liquidado de la Caja de Compensación Familiar COMFENALCO ANTIOQUIA, en donde reposan los recursos derivados de la liquidación del Programa de Salud del Régimen Contributivo y subsidiado de la Caja de Compensación Familiar – COMFENALCO ANTIOQUIA.

CUARTO: Ejecutoriada la presente providencia, archívese el expediente, previas las anotaciones en el Sistema de Gestión Judicial SAMAI.

No se condenó a la demandante en costas y agencias en derecho.

CAPÍTULO IV. EJECUTORIA DE LA SENTENCIA

De conformidad con lo anterior, es necesario resaltar que para determinar la fecha a partir de la cual queda ejecutoriada una providencia, el artículo 302 del Código General del Proceso, dispuso:

"ARTÍCULO 302. EJECUTORIA. Las providencias proferidas en audiencia adquieren ejecutoria una vez notificadas, cuando no sean impugnadas o no admitan recursos.

No obstante, cuando se pida aclaración o complementación de una providencia, solo quedará ejecutoriada una vez resuelta la solicitud. Las que sean proferidas por fuera de audiencia quedan ejecutoriadas tres (3) días después de notificadas, cuando carecen de recursos o han vencido los términos sin haberse interpuesto los recursos que fueren procedentes, o cuando queda ejecutoriada la providencia que resuelva los interpuestos." (...).

El presente proceso se encuentra en firme desde el 04/12/2025, toda vez que, no fue susceptible de recursos por parte de la demandante.

De conformidad con lo expuesto, se advierte que la sentencia de única instancia se encuentra ejecutoriada de conformidad con lo siguiente:

Fecha de la sentencia

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

20251230125163

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125163

Fecha: 2025-12-09 14:01

Página 15 de 16

14 de noviembre de 2025

Fecha de notificación por estado del auto

19 de noviembre de 2025

Fecha de ejecutoria de la sentencia

04 de diciembre de 2025

**CAPÍTULO V.
CONCLUSIONES**

Del examen integral de las actuaciones procesales y de la providencia emitida dentro del proceso de nulidad y restablecimiento del derecho promovido por la COMFENALCO ANTIOQUIA contra la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, se concluye que el presente asunto tuvo origen en la controversia suscitada por la no aprobación de unas solicitudes de recobro correspondientes a servicios y tecnologías no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación (UPC), donde se solicitó por la parte actora el reconocimiento de intereses moratorios y la consecuente declaración de nulidad de los actos administrativos que negaron su pago.

Durante el trámite procesal se evidenció que la demanda fue presentada inicialmente ante la jurisdicción ordinaria laboral y posteriormente remitida a la jurisdicción contencioso administrativa, tras la decisión de la Sala Laboral del Tribunal Superior de Medellín que declaró la falta de jurisdicción para conocer del asunto.

La notificación del oficio **MYT-1338-11 del 25 de julio de 2011 respecto del paquete de auditoria 0511**, se dio en esa mismas data fecha, y con dicho acto administrativo acusado dio por terminada la actuación administrativa, por lo que, conforme a lo expuesto en decisiones del Tribunal Administrativo de Cundinamarca y lo dispuesto en el literal b) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, *el despacho considera que el termino para demandar feneció el 28 de julio de 2014 dado que la notificación se surtió el 27 de julio de 2011, por lo que al momento de presentarse la demanda, esto es, el 25 de mayo de 2016, ya habían transcurrido los tres (3) años, por ende fue extemporánea.*

20251230125163

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125163

Fecha: 2025-12-09 14:01

Página 16 de 16

En consecuencia, el despacho dio por terminado el proceso y absolvió a la ADRES de las pretensiones formuladas en su contra, al acoger de manera integral la excepción de caducidad, con fundamento en el marco normativo y jurisprudencial aplicable a los recobros del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

No existen actuaciones pendientes dentro del proceso ya que la sentencia se encuentra en firma y no existe condena en costas a favor de la Entidad.

De esta manera se concluye el presente informe, se debe tener en cuenta que los documentos reposan en el aplicativo Teams en el siguiente enlace en el cual se podrá descargar los anexos:

[11001333360920250019500](#)

Atentamente,



LUIS FELIPE GRANADOS ARIAS

Oficina Asesora Jurídica

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

Revisó

Andrés Zahir Carrillo Trujillo

Supervisor contrato



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230124283

Fecha: 2025-12-04 09:23

Página 1 de 16

Bogotá D.C, diciembre de 2025.

PARA: **CRISTIAN DAVID PÁEZ PÁEZ.**

Coordinador Grupo de Representación Judicial Oficina Asesora
Jurídica – ADRES.

DE: **LUIS FELIPE GRANADOS ARIAS.**

Abogado contratista Grupo de Representación Judicial Oficina Asesora
Jurídica – ADRES.

ASUNTO: Informe de terminación del proceso identificado con radicación No.
11001333703920230002201.

Respetado Doctor.

Por medio del presente me permito allegar informe de terminación del proceso de la
referencia, no sin antes, dar el siguiente contexto.

I. ANTECEDENTES

SUJETOS PROCESALES.

Demandante: Asociación Colombiana Cooperativas - Ascoop.

Demandado: Administradora De Los Recursos Del Sistema En Seguridad
Social En Salud en adelante Adres.

FECHA DE RADICACIÓN DE LA DEMANDA: 20 de enero de 2023.

• ANTECEDENTES:

La parte demandante presentó la demanda ante la jurisdicción contenciosa
administrativa, la cual correspondió por reparto, el 20 de enero de 2023, al Juzgado 39



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230124283

Fecha: 2025-12-04 09:23

Página 2 de 16

Administrativo de Bogotá con CUP 11001333703920230002200. Mediante auto del 09 de mayo de 2023, dicho juzgado admitió la demanda.

Mediante auto del 03 de octubre de 2023, se dispuso a dictar sentencia anticipada abarcando las etapas de fijación de litigio y pruebas.

- **HECHOS:**

Se relacionan en esta instancia los hechos señalados en el libelo de la demanda, lo anterior, en los siguientes términos:

"(...) 1. ASCOOP es una entidad cooperativa, de carácter gremial, de derecho privado, sujeta a la inspección y vigilancia de la Superintendencia de Economía Solidaria.

2. Durante el período comprendido entre el primero de enero de 2017 y el 29 de diciembre de 2021, en su condición de entidad cooperativa, ASCOOP fue contribuyente del impuesto de renta en el régimen tributario especial, en atención a lo señalado en el artículo 19-4 del Estatuto Tributario.

3. El artículo 114-1 del Estatuto Tributario (adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016) exoneró a las personas jurídicas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios del pago de las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

4. No obstante lo señalado en el hecho anterior, el Decreto 2150 de 2017 en su artículo 2º sustituyó el Capítulo 5 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016, Único Reglamentario en Materia Tributaria, en el que su artículo 1.2.1.5.4.9 determinó que la exoneración del pago de las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes, no era aplicable a los contribuyentes de que trata el artículo 19-4 del Estatuto Tributario, es decir, a las cooperativas.

5. Por virtud de lo anterior, durante el periodo comprendido entre el primero de enero de 2017 y el 29 de diciembre de 2021, ASCOOP realizó cotizaciones al Sistema de Seguridad Social en Salud, correspondientes a los trabajadores que devengaban, individualmente



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230124283

Fecha: 2025-12-04 09:23

Página 3 de 16

considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes, como mínimo, de la siguiente manera:

a) Para el año 2017:

(...)

Total: \$35.042.508

b) Para el año 2018:

(...)

Total: \$37.365.048

6. De conformidad con lo dispuesto en las normas que regulan el Sistema de Seguridad Social en Salud, especialmente el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, los valores indicados en el hecho anterior fueron pagados por ASCOOP a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA).

7. En atención a lo dispuesto en el literal d) del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 y en el artículo 2.6.4.2.1.2. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social en Salud indicadas en el hecho anterior, fueron recaudadas por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), bajo los parámetros dispuestos por la Administradora de los Recursos de Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

8. Según lo establece el artículo 66 y el literal d) del artículo 67, ambos de la Ley 1753 de 2015, y el artículo 2.6.4.2.1. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, las cotizaciones realizadas por ASCOOP al Sistema de Seguridad Social en Salud, correspondientes a los trabajadores que devengaban, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes, durante el período comprendido entre el primero de enero de 2017 y el 29 de diciembre de 2021, hacen parte de los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

9. El Consejo de Estado, a través de sentencia del 30 de julio de 2020 dentro del proceso con radicado No. 11001-03-27-000-2018-00014-00 (23692), declaró la nulidad de las



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230124283

Fecha: 2025-12-04 09:23

Página 4 de 16

expresiones "19-4" y "y 1.2.1.5.2.1" del artículo 1.2.1.5.4.9 del Decreto 1625 de 2016, sustituido por el artículo 2 del Decreto 2150 de 2017.

10. Ante la declaratoria judicial de nulidad de las normas que servían de fundamento para soportar los cobros y pagos de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social en Salud en el régimen contributivo, individualizadas en los hechos previamente descritos, se constituye una situación de pago de lo no debido, razón por la cual la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES debe proceder a la devolución de dichos valores a favor de mi mandante, con cargo a los recursos que administra y debidamente indexados, sin perjuicio de la eventual causación de intereses remuneratorios y/o moratorios, en los términos establecidos en la ley.

11. En ejercicio del derecho constitucional de petición, el 29 de diciembre de 2021 a través del Radicado No. 20211422169082, ASCOOP solicitó ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES la devolución de la totalidad de los dineros que pagó por concepto de cotizaciones al Sistema de Seguridad Social en Salud en el régimen contributivo, durante el periodo comprendido entre el primero de enero de 2017 y la fecha de dicha petición, por trabajadores que individualmente considerados devengaban menos de 10 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Solicitó, igualmente, que los valores objeto de devolución fueran indexados en los términos legales.

12. El señor Director de Liquidaciones y Garantías de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES profirió un acto administrativo negando la solicitud referida en el hecho anterior, contenido en el oficio del 10 de febrero de 2022, con radicado número 20221500060421. Dicho acto administrativo fue remitido a ASCOOP a través de correo electrónico del 10 de febrero de 2022, pero ni en su contenido ni en el correo remitido se cumplió con lo indicado en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en el sentido de indicar los recursos que legalmente proceden, las autoridades ante quienes deben interponerse y los plazos para hacerlo.

13. El 21 de febrero de 2022, a través de correo electrónico, ASCOOP interpuso recurso de reposición y en subsidio de apelación contra el acto administrativo contenido en el oficio del 10 de febrero de 2022, con radicado número 20221500060421, proferido por el Director de Liquidaciones y Garantías de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

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



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230124283

Fecha: 2025-12-04 09:23

Página 5 de 16

14. El señor Director de Liquidaciones y Garantías de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES profirió un acto administrativo el 3 de mayo de 2022, con radicado número 20221500301861, mediante el cual se indicó, entre otros aspectos, que “en el presente caso no es viable resolver el recurso de reposición tal como ha sido interpuesto y contempla la Ley 1437 de 2011, sino que es procedente dar respuesta a esta nueva solicitud en los términos aquí descritos”, y además que “no resulta procedente para la ADRES efectuar reconocimiento alguno a favor de la COOPERATIVA ASCOOP por los valores solicitados.”

Dicho acto administrativo fue remitido a ASCOOP a través de correo electrónico del 10 de mayo de 2022, pero ni en su contenido ni en el correo remitido se cumplió con lo indicado en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en el sentido de indicar los recursos que legalmente proceden, las autoridades ante quienes deben interponerse y los plazos para hacerlo.

15. Como se advierte de lo indicado en el hecho anterior, no se resolvió el recurso de reposición interpuesto contra el acto administrativo contenido en el oficio del 10 de febrero de 2022, con radicado número 20221500060421, proferido por el Director de Liquidaciones y Garantías de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, y tampoco se dijo nada con respecto al recurso de apelación, lo que, en la práctica, resulta ser un rechazo tácito.

16. El 19 de octubre de 2022, ASCOOP presentó ante la Procuraduría Delegada para la Conciliación Administrativa la solicitud de conciliación prejudicial como requisito de procedibilidad, en relación con los hechos anteriormente descritos.

17. A través de Acta de Audiencia de Conciliación del 19 de enero de 2023, remitida por correo electrónico el 19 de enero de 2023 y la Constancia de Asunto no Conciliable, remitido por correo electrónico a la suscrita como apoderada de ASCOOP el 19 de enero de 2023, el señor Procurador 192 Judicial I para Asuntos Administrativos declaró que en atención a la falta de ánimo conciliatorio se declara fallida la audiencia de conciliación y da por surtida la etapa conciliatorio y por terminado el procedimiento extrajudicial. [SIC] (...)”

- **PRETENSIONES**



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230124283

Fecha: 2025-12-04 09:23

Página 6 de 16

En este punto se procede a relacionar las pretensiones señaladas en el libelo de la demanda, lo anterior, en los siguientes términos:

"(...) **PRETENSIONES:**

A. Que se declare la nulidad de los actos administrativos:

El contenido en el oficio del 10 de febrero de 2022, con radicado número 20221500060421, proferido por el señor Director de Liquidaciones y Garantías de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, mediante el cual se negó la devolución de los dineros que ASCOOP pagó por concepto de cotizaciones al Sistema de Seguridad Social en Salud en el régimen contributivo, durante el periodo comprendido entre el primero de enero de 2017 y el 29 de diciembre de 2021, por trabajadores que individualmente considerados devengaban menos de 10 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

El contenido en el oficio del 3 de mayo de 2022, con radicado número 20221500301861, proferido por el señor Director de Liquidaciones y Garantías de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, mediante el cual se indicó, entre otros aspectos, que "en el presente caso no es viable resolver el recurso de reposición tal como ha sido interpuesto y contempla la Ley 1437 de 2011, sino que es procedente dar respuesta a esta nueva solicitud en los términos aquí descritos", y además que "no resulta procedente para la ADRES efectuar reconocimiento alguno a favor de la COOPERATIVA ASCOOP por los valores solicitados."

Los siguientes actos fictos o presuntos:

El generado por la negativa del señor Director de Liquidaciones y Garantías de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES a resolver el recurso de reposición interpuesto contra la decisión contenida en el oficio del 10 de febrero de 2022, con radicado número 20221500060421.

El generado por la inexistencia de pronunciamiento alguno con respecto al recurso de apelación interpuesto como subsidiario del de reposición mencionado en el literal anterior.

Subsidiaria:



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230124283

Fecha: 2025-12-04 09:23

Página 7 de 16

En caso de que se considere que el Acto Administrativo contenido en el oficio del 10 de febrero de 2022, identificado con radicado No. 202215000060421 era un acto de trámite, que se declare la nulidad del Acto Administrativo Ficto o Presunto que negó la devolución por pago de lo no debido, de la totalidad de los dineros que pagó ASCOOP por concepto de cotizaciones al Sistema de Seguridad Social en Salud en el régimen contributivo, durante el periodo comprendido entre el primero de enero de 2017 y el 29 de diciembre de 2021, por trabajadores que individualmente considerados devengaban menos de 10 salarios mínimos legales mensuales vigentes, por cuanto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES no resolvió de fondo la Petición presentada a través del Radicado No. 20211422169082 del 29 de diciembre de 2021, generándose en consecuencia el silencio administrativo negativo.

B. Que a título de restablecimiento del derecho, se ordene a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la devolución, con cargo a los recursos que administra, de los dineros que ASCOOP pagó por concepto de cotizaciones al Sistema de Seguridad Social en Salud en el régimen contributivo, durante el periodo comprendido entre el primero de enero de 2017 y el 29 de diciembre de 2021, por trabajadores que individualmente considerados devengaban menos de 10 salarios mínimos legales mensuales vigentes, debidamente indexados en los términos del artículo 187 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

C. Que se condene a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES al pago de intereses moratorios, bajo los parámetros indicados en el artículo 192 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. [SIC] (...)”

Mediante auto del 9 de mayo de 2023, el Juzgado 39 Administrativo de Bogotá, admitió la demanda.

- **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.**

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – Adres no contestó la demanda, sin embargo, por intermedio del apoderado John David Cubides López y mediante memorial del 6 de octubre de 2023 se contrargumentó el escrito demanda a través de las siguientes inconformidades de las cuales se procede a generar un breve resumen, así:



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230124283

Fecha: 2025-12-04 09:23

Página 8 de 16

"(...) La naturaleza del acto administrativo demandado.

La demandante pretende la nulidad de la comunicación emitida por la ADRES mediante radicado N.º 20221500060421 del 10 de febrero de 2022, al considerarla erróneamente como un acto administrativo definitivo que negó la devolución de aportes solicitada; sin embargo, del análisis normativo y jurisprudencial se concluye que dicha respuesta constituye un acto de trámite de carácter meramente informativo, pues no contiene una manifestación de voluntad capaz de crear, modificar o extinguir situaciones jurídicas, ni decide de fondo el asunto, conforme a lo previsto en el artículo 43 del CPACA y a la doctrina del Consejo de Estado y la Corte Constitucional sobre la naturaleza de los actos de trámite y las respuestas a derechos de petición, de manera que la comunicación cuestionada no es susceptible de control jurisdiccional contencioso administrativo y solo constituye el antecedente de la petición elevada por la Cooperativa.

El no cumplimiento del procedimiento especial establecido para la devolución de aportes:

Del marco normativo aplicable incluido el artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002, modificado por el Decreto Ley 2106 de 2019, el artículo 2.6.4.3.1.1.6 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 1110 de 2022 de la ADRES, se desprende que existe un procedimiento específico para la devolución de cotizaciones indebidamente pagadas, en el cual interviene la EPS como primera instancia de análisis y la ADRES como autoridad competente para ordenar la devolución; sin embargo, las comunicaciones emitidas por esta última en el caso concreto no definen, crean ni modifican situación jurídica alguna, sino que se limitan a orientar sobre el trámite y a realizar el traslado correspondiente, lo cual ha sido reiterado por la jurisprudencia, como en la sentencia del 13 de julio de 2023 del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, que calificó dichas respuestas como actos de trámite no susceptibles de control judicial, lo que implica que la comunicación 20221500060421 no puede considerarse un acto administrativo definitivo. (...)"

II. ACTUACIONES PROCESALES PRIMERA INSTANCIA

• PRIMERA INSTANCIA

Mediante auto del 03 de octubre de 2023, se dispuso a dictar sentencia anticipada abarcando las etapas de fijación de litigio y pruebas, lo anterior, en los siguientes términos:

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



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230124283

Fecha: 2025-12-04 09:23

Página 9 de 16

- FIJACIÓN DEL LITIGIO

"(...) Así las cosas, el problema jurídico que el Despacho debe resolver es:

-Si se configura un acto ficto o presunto por la no resolución del recurso de reposición y en subsidio de apelación contra el Oficio núm. 202215000060421 del 10 de febrero de 2022.

- Si los actos administrativos infringen las normas en que debían fundarse. - Cuál es el alcance de la aplicación de la jurisprudencia del Consejo de Estado en el caso concreto.

- Si la demandante estaba exonerada de aportes al sistema general de seguridad social en salud.

- Si era procedente la devolución de los aportes a salud. (...)"

- PRUEBAS

"(...) SEGUNDO: Conforme al artículo 42 de la Ley núm.2080 del 2021, se DECRETAN como pruebas las documentales aportadas por la parte demandante con la demanda, las cuales se incorporan al proceso con el valor probatorio que la ley les otorga. (...)"

Posteriormente, el Juzgado 39 Administrativo de Bogotá procedió a proferir auto el 13 de octubre de 2023, mediante el cual fijó fecha para la audiencia del artículo 182 del CPACA.

El 27 de octubre de 2023, se realizó la audiencia de alegaciones y juzgamiento y se anunció que el despacho accedería a las pretensiones. A dicha audiencia compareció el Dr. John David Cubides López.

- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Se procede en este punto a generar un breve resumen de los alegatos sustentados por parte de la Entidad, lo anterior en los siguientes términos:

"En conclusión, la comunicación identificada con radicado N.º 20221500060421 no constituye un acto administrativo definitivo, sino un acto de trámite de carácter meramente informativo, carente de los elementos necesarios para producir efectos jurídicos y, por ende, no es



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230124283

Fecha: 2025-12-04 09:23

Página 10 de 16

susceptible de control por la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. Asimismo, se evidencia que la demandante desconoció el procedimiento especial previsto en la normativa aplicable para la devolución de aportes indebidamente pagados, en el cual la EPS tiene un rol inicial de verificación y la ADRES solo adquiere competencia una vez cumplidos los requisitos del trámite. En consecuencia, al no haberse configurado un acto administrativo definitivo y no haberse agotado el procedimiento legal, la pretensión de nulidad carece de fundamento jurídico."

• SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El 31 de octubre de 2023, el Juzgado 39 Administrativo de Bogotá procedió a proferir sentencia de primera instancia bajo los siguientes argumentos:

"(...) 11.4.6. El Despacho observa, en consideración a las fechas de presentación y pago, que para las declaraciones presentadas en las planillas de autoliquidación de los años 2017, 2018, 2019, 2020 y hasta diciembre de 2021 la solicitud de devolución de pago de lo no debido fue antes de la firmeza de las mismas, es decir, sin exceder el término de 5 años, razón para enervar e impedir la configuración la situación jurídica consolidada, respecto de la declaración de autoliquidación de aportes a seguridad social por los periodos reclamados, por no agotarse el periodo quinquenal se insiste, sin olvidar que en el caso concreto como no hay acto administrativo que liquide las cotizaciones a salud, era claro que previo a la expedición de la sentencia anulatoria del artículo 2.º del Decreto núm. 2150 de 2017, no debía la contribuyente interponer recursos ante la Administración o iniciar acciones judiciales, pues, claro es que no había acto administrativo demandable, de manera que llanamente luego del fallo de nulidad quedaba habilitado para solicitar el pago de lo no debido, como en efecto lo hizo en tiempo.

11.4.7. Es decir, la demandante no debía de agotar el procedimiento aplicable ante la EPS o la EOC para efectos de la devolución de cotizaciones pagadas erradamente, en tanto se configuró un pago de lo no debido por un hecho sobreviviente, es decir la situación no existía al momento del pago, luego resulta procedente la devolución.

11.4.8. En virtud de lo anterior, accederá el Despacho a las pretensiones de restablecimiento del derecho de la demanda, ordenará a la ADRES devolver los pagos efectuados por la demandante por concepto de cotizaciones del régimen contributivo de salud, en tanto, ASCOOP se encontraba exonerada del pago de los mismos, las sumas anteriores en los términos del artículo 863 del E.T., en consideración a que el juez conforme al inciso 3.º del artículo 187 del CPACA, podrá decretar el restablecimiento del derecho en los términos que



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230124283

Fecha: 2025-12-04 09:23

Página 11 de 16

estime que mejor satisfaga dicho concepto sin sujetarse en estricto sentido a lo pedido por la parte demandante, sin que ello vulnere el principio de congruencia, e igualmente acudir al E.T. por existir norma que tasa los intereses a reconocer, en tratándose de pagos como el presente.

11.4.9 Para el efecto, la demandada tendrá en cuenta las planillas y comprobantes de pago aportadas por la demandante con el escrito de demanda.

11.4.10 Las sumas a devolver provienen de la nulidad del acto que rechazó la solicitud de devolución del pago de lo no debido en discusión, luego, la causación de intereses a favor de los contribuyentes, en el caso de devolución de pagos en exceso o de lo no debido se fijó por el artículo 863 del Estatuto Tributario²⁷ a la tarifa establecida en el artículo 864 ibidem; en cuanto a los intereses moratorios se contará desde el día siguiente a la ejecutoria de esta sentencia hasta la fecha del pago.(...)”

• DECISIÓN DE LA SENTENCIA

El despacho en su parte resolutive indicó:

"(...) PRIMERO: DECLARAR LA EXISTENCIA del acto ficto o presunto que negó el recurso de apelación contra el Oficio 2022150000060421 del 10 de febrero de 2022.

SEGUNDO: DECLARAR la nulidad del oficio 2022150000060421 del 10 de febrero de 2022 por medio de la cual negó devolución de aportes por pago de lo no debido, así como la nulidad del Oficio 20221500301861 del 3 de mayo de 2021 que se manifestó respecto del recurso de reposición y del acto ficto o presunto por el que se resolvió el recurso de apelación según la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: Como consecuencia de lo anterior y a título de restablecimiento del derecho ORDENAR a la ADRES devolver los pagos efectuados por la parte demandante por concepto de cotizaciones del régimen contributivo de salud, en los términos ordenados por los artículos 863 y 864 del E.T., teniendo en cuenta para el efecto los párrafos 11.4.9 y 11.4.10. de esta providencia.

CUARTO: Sin condena en costas en esta instancia por no encontrarse probadas.

QUINTO: Ejecutoriada esta providencia, archívese el expediente, previas las constancias secretariales de rigor.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230124283

Fecha: 2025-12-04 09:23

Página 12 de 16

SEXTO: Por Secretaría, LIQUÍDENSE los gastos del proceso, en caso de remanentes DÉJENSE a disposición del interesado. Pasados dos (2) años sin que el interesado los haya reclamado, la Secretaría declarará la prescripción de estos a favor del Consejo Superior de la Judicatura – Dirección Ejecutiva de Administración Judicial. (...)

- **RECURSO DE APELACIÓN**

El 23 de noviembre de 2023, se sustentó el recurso de apelación en contra de la sentencia de primera instancia. Dicha actuación fue surtida por el Dr. John David Cubides López, lo anterior, bajo los siguientes términos:

"(...) La ADRES dio respuesta a las peticiones por medio de un acto administrativo de trámite y no definitivo, de tal modo que estos actos no se demarcaron dentro del procedimiento especial establecido para la devolución de aportes, sino que obedeció a una respuesta a un derecho de petición presentado, de tal manera que el único antecedente administrativo existente, sería la petición efectuada y la respuesta brindada por la parte demandada.

(...)

En relación con las respuestas emitidas frente a las peticiones formuladas por la Cooperativa, la ADRES señala que estas fueron atendidas de manera oportuna y con la debida explicación sobre el procedimiento y términos aplicables para la devolución de aportes, conforme a lo previsto en los artículos 2.6.4.3.1.1.6 y 2.6.4.3.1.1.8 del Decreto 780 de 2016, así como en el artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002, modificado por el artículo 93 del Decreto Ley 2106 de 2019.

(...)

Los actos administrativos controvertidos, no constituyen actos administrativos definitivos, por tanto, no es procedente fijar litigio y decretar pruebas sobre la comunicación No. 20221500060421, la cual es observada en sentencia de primera instancia como un acto administrativo definitivo, cuando realmente no lo es.

(...)



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230124283

Fecha: 2025-12-04 09:23

Página 13 de 16

Reitera que únicamente las decisiones que concluyen un procedimiento administrativo o aquellas que afecten derechos o intereses, o impongan cargas, sanciones y obligaciones que modifican o alteran situaciones jurídicas determinadas, son susceptibles de control de legalidad por parte de la Jurisdicción de lo contencioso administrativo. Por lo que, en el presente caso, se dio respuesta a la petición por medio de un acto administrativo de trámite y no definitivo, de tal modo que este acto no se demarco dentro del procedimiento especial establecido para la devolución de aportes, sino que obedeció a una respuesta a un derecho de petición presentado.”

III. ACTUACIONES PROCESALES SEGUNDA INSTANCIA

Mediante auto del 15 de abril de 2024, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Cuarta – Subsección B dispuso admitir el el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada contra la sentencia proferida por el Juzgado Treinta y Nueve (39) Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá D.C., el 30 de octubre de 2023 y PRESCINDIR de la etapa de alegaciones finales, por no resultar procedente el decreto de pruebas adicionales a las recolectadas en primera instancia.

• SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

El 21 de noviembre de 2025, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca procedió a proferir sentencia de segunda instancia bajo las siguientes consideraciones, las cuales se proceden a resumir:

“(…) La Sala expuso que el 29 de diciembre de 2021 Ascoop solicitó a la ADRES la devolución de las cotizaciones pagadas entre 2017 y 2021 por trabajadores que devengaban menos de diez salarios mínimos. Para ello aportó el detalle de los valores cancelados en cada año, sustentados en las planillas integradas de autoliquidación. En este contexto, el Tribunal deja constancia de que la pretensión inicial de la Cooperativa se basó en un presunto pago de lo no debido, derivado de la exoneración tributaria consagrada en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario.

Luego, el Tribunal desarrolló el marco jurídico aplicable sobre actos definitivos, recordando que solo estos pueden ser objeto de control judicial. Apoyado en jurisprudencia del Consejo de Estado, explica que los actos de trámite son aquellos que impulsan una actuación sin producir efectos jurídicos directos ni concluir un procedimiento, por lo que no pueden ser



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230124283

Fecha: 2025-12-04 09:23

Página 14 de 16

demandados mediante el medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho. A partir de ello, enfatiza en la importancia de diferenciar actos que generan efectos jurídicos de simples comunicaciones informativas.

Con base en dicho marco, la Sala analizó los oficios expedidos por la ADRES y concluye que estos no resolvieron de fondo la solicitud de devolución de aportes. Por el contrario, se limitaron a orientar al peticionario sobre el trámite legal y a expresar la falta de competencia de la entidad para atender solicitudes directas de los aportantes. El Tribunal resalta que no existe en dichos oficios una decisión que cree, modifique o extinga derechos, razón por la cual no tienen la naturaleza de actos administrativos definitivos susceptibles de control judicial.

Finalmente, la Sala indicó que, dado que los documentos demandados no constituyen actos administrativos definitivos, la demanda carece de uno de los requisitos esenciales para su procedencia. En consecuencia, declara de oficio la ineptitud sustantiva de la demanda y se inhibe de resolver de fondo. Así, revoca la sentencia de primera instancia que había accedido a las pretensiones y ordenado la devolución de aportes, dejando sin efectos dicha decisión y precisando que no hay lugar a condena en costas por no existir parte vencida. (...)"

• **DECISIÓN DE LA SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA**

El despacho en su parte resolutive indicó:

"(...) PRIMERO: REVOCAR la providencia de 30 de octubre de 2023, proferida por el Juzgado Treinta y Nueve (39) Administrativo del Circuito de Bogotá, mediante la cual accedió a las pretensiones de la demanda y, ordenó a la ADRES devolver los pagos por concepto de cotizaciones del régimen contributivo de salud. En su lugar, se dispone:

"Primero: DECLARAR de oficio la excepción previa de ineptitud sustantiva de la demanda por falta de los requisitos formales.

Segundo: En consecuencia, INHIBIRSE para resolver el fondo de las pretensiones de la demanda presentada por la Asociación Colombiana de Cooperativas- Ascoop contra la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia".

SEGUNDO: Sin condena en costas en esta instancia de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230124283

Fecha: 2025-12-04 09:23

Página 15 de 16

CUARTO: Sin condena en costas en esta instancia por no encontrarse probadas.

TERCERO: NOTIFICAR por correo electrónico la presente providencia a los siguientes correos electrónicos informados por las partes:

Demandante: juridica@ascoop.coop directora@ascoop.coop

Demandada: notificaciones.judiciales@adres.gov.co

Ministerio Público: procjudadm3@procuraduria.gov.co

CUARTO: INFORMAR a las partes, al Ministerio Público y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado que para radicar documentos a los que haya lugar deberá utilizarse la ventanilla virtual:

QUINTO: Ejecutoriada esta providencia, devuélvase el expediente al juzgado de origen. NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE. ...)"

IV. EJECUTORIA DE LA SENTENCIA

De conformidad con lo anterior, es necesario resaltar que para determinar la fecha a partir de la cual queda ejecutoriada una providencia, el artículo 302 del Código General del Proceso, dispuso:

"ARTÍCULO 302. EJECUTORIA. Las providencias proferidas en audiencia adquieren ejecutoria una vez notificadas, cuando no sean impugnadas o no admitan recursos.

No obstante, cuando se pida aclaración o complementación de una providencia, solo quedará ejecutoriada una vez resuelta la solicitud. Las que sean proferidas por fuera de audiencia quedan ejecutoriadas tres (3) días después de notificadas, cuando carecen de recursos o han vencido los términos sin haberse interpuesto los recursos que fueren procedentes, o cuando queda ejecutoriada la providencia que resuelva los interpuestos." (...)."

El presente proceso se encuentra en firme desde el 28/11/2025, toda vez que, no fue susceptible de recursos por parte de la demandante.

De conformidad con lo expuesto, se advierte que la sentencia se encuentra ejecutoriada de conformidad con lo siguiente:

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



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230124283

Fecha: 2025-12-04 09:23

Página 16 de 16

Fecha de la sentencia

21 de noviembre de 2025

Fecha de notificación por estado del auto

24 de noviembre de 2025

Fecha de ejecutoria de la sentencia

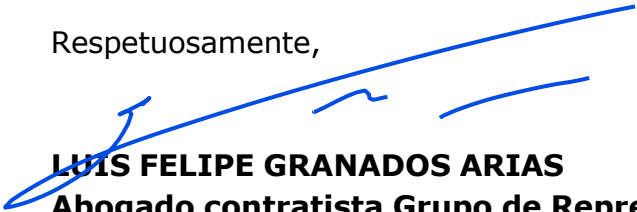
28 de noviembre de 2025

v. CONCLUSIONES

En conclusión, del análisis efectuado por el Tribunal se evidencia que los oficios emitidos por la ADRES no constituyen actos administrativos definitivos, pues no resolvieron de fondo la solicitud de devolución presentada por Ascoop, sino que se limitaron a brindar información sobre el procedimiento legal aplicable y a reiterar la falta de competencia de la entidad para tramitar devoluciones solicitadas directamente por el aportante; en consecuencia, al no existir un acto que cree, modifique o extinga una situación jurídica, la demanda carecía de los presupuestos formales para su procedencia, lo que llevó a la Sala a revocar la sentencia de primera instancia y a declarar de oficio la ineptitud sustantiva de la demanda, inhibiéndose de emitir pronunciamiento de fondo. Por lo anterior, se debe culminar el seguimiento procesal y administrativo en aplicativos.

Para validar la documentación relacionada en el informe podrá consultarse el siguiente link: <11001333703920230002200>

Respetuosamente,



LUIS FELIPE GRANADOS ARIAS

Abogado contratista Grupo de Representación Judicial

Oficina Asesora Jurídica – ADRES

Revisó

Andrés Zahir Carrillo Trujillo

Supervisor



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125373

Fecha: 2025-12-09 15:49

Página 1 de 15

Bogotá D.C, diciembre de 2025.

PARA: **CRISTIAN DAVID PÁEZ PÁEZ.**
Coordinador Grupo de Representación Judicial Oficina Asesora
Jurídica – ADRES.

DE: **LUIS FELIPE GRANADOS ARIAS.**
Abogado contratista Grupo de Representación Judicial Oficina Asesora
Jurídica – ADRES.

ASUNTO: Informe de terminación del proceso identificado con radicación No.
11001333704020230020802.

I. ANTECEDENTES

SUJETOS PROCESALES.

Demandante: Sanitas EPS.
Demandado: Administradora Colombiana Pensiones - Colpensiones
Vinculado: Administradora de los Recursos del Sistema General de
Seguridad Social en Salud — ADRES

FECHA DE RADICACIÓN DE LA DEMANDA: 14 de julio de 2023.

• ANTECEDENTES:

La parte demandante presentó la demanda ante la jurisdicción contenciosa administrativa, la cual correspondió por reparto, el 14 de julio de 2023, al Juzgado 40 Administrativo de Bogotá con CUP 11001333704020230020800. Mediante auto del 25



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125373

Fecha: 2025-12-09 15:49

Página 2 de 15

de agosto de 2023, dicho juzgado admitió la demanda y corrió traslado de las medidas cautelares.

Mediante auto del 24 de noviembre de 2023, se dispuso a proferir auto por medio del cual resolvió negar las medidas cautelares.

- **HECHOS:**

Se relacionan en esta instancia los hechos señalados en el libelo de la demanda, lo anterior, en los siguientes términos:

"(...) PRIMERO: COLPENSIONES expidió los siguientes actos administrativos a través de los cuales ordenó a EPS SANITAS S.A.S. reintegrar montos que, por concepto del pago de aportes en salud, fueron girados por la citada administradora al Sistema General de Seguridad Social en Salud en favor de sus afiliados.

No	RESOLUCIÓN	ASUNTO
1	DNP-DD 2757 DE 2021	ORDENA DEVOLUCIÓN.
2	DNP - 2970 DE 2022	ORDENA DEVOLUCIÓN.

SEGUNDO: Frente a dichas resoluciones, EPS SANITAS S.A.S. interpuso los correspondientes recursos de reposición y apelación, alegando que i) la solicitud de devolución se hizo por fuera de los lapsos perentorios que la normativa legal dispone para ello, ii) que los recursos girados por COLPENSIONES, y que hoy solicita le sean devueltos, pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud y en esa medida la orden impartida, aunque extemporánea, debería ser dirigida a la ADRES que es quien tiene bajo su administración dichos recursos y iii) que el papel desarrollado por EPS SANITAS S.A.S., frente a los aportes en salud, es de mero recaudo y se da a través de delegación legal.

TERCERO: Mediante los siguientes actos administrativos la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES, resolvió los recursos de reposición interpuestos contra los actos administrativos detallados en el hecho "PRIMERO", en el sentido de confirmar la orden de reintegro de los valores girados a la EPS SANITAS S.A.S.

(...)



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125373

Fecha: 2025-12-09 15:49

Página 3 de 15

CUARTO: A través de los siguientes actos administrativos, COLPENSIONES resolvió el recurso de apelación en contra las resoluciones detalladas en el hecho "PRIMERO", dejando en firme la orden de devolución dada.

(...)

QUINTO: El 13 de julio de 2023 la PROCURADURÍA 131 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS notifica auto No 0005 por el cual Resuelve: "Declarar que el asunto de la referencia NO ES SUSCEPTIBLE DE CONCILIACIÓN, por tratarse de una controversia que versa sobre asuntos de carácter tributario. [SIC] (...)"

• **PRETENSIONES**

En este punto se procede a relacionar las pretensiones señaladas en el libelo de la demanda, lo anterior, en los siguientes términos:

"(...) **PRETENSIONES:**

PRIMERA: Se declare la nulidad de las siguientes resoluciones, a través de las cuales COLPENSIONES ordenó a EPS SANITAS S.A.S. la devolución de dineros correspondientes a aportes hechos por la citada Administradora al Sistema General de Seguridad Social en Salud a favor de sus usuarios:

No	RESOLUCIÓN	ASUNTO
1	DNP-DD 2757 DE 2021	ORDENA DEVOLUCIÓN.
2	DNP - 2970 DE 2022	ORDENA DEVOLUCIÓN.

SEGUNDA. Se declare la nulidad de las siguientes resoluciones, proferidas por COLPENSIONES, a través de las cuales resolvió sendos recursos de reposición interpuestos en contra los actos administrativos detallados en la pretensión "PRIMERA"

TERCERA. Se declare la nulidad de las siguientes resoluciones, proferidas por COLPENSIONES, a través de las cuales resolvió sendos recursos de apelación interpuestos en contra los actos administrativos detallados en la pretensión "PRIMERA"

(...)



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125373

Fecha: 2025-12-09 15:49

Página 4 de 15

CUARTA. Como consecuencia de las declaratorias de nulidad precedentes, y a título de restablecimiento del derecho, se ordene a COLPENSIONES archivar los procedimientos de devolución de aportes que dieron lugar a la expedición de los actos administrativos demandados, así como todo trámite o procedimiento administrativo relacionado con el cobro de las sumas señaladas y derivados de las Resoluciones demandadas.

QUINTA. Como consecuencia de las declaratorias de nulidad precedentes, y a título de restablecimiento del derecho, se exonere a EPS SANITAS S.A.S de la obligación de realizar cualquier pago por concepto de las ordenes impuestas en los procesos de devolución de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que dio lugar a la expedición de las resoluciones demandadas.

SEXTA. Como consecuencia de las declaratorias de nulidad precedentes, y a título de restablecimiento del derecho, ordénese a COLPENSIONES a reintegrar a mi mandante los dineros que llegase a pagarle por concepto de las órdenes impartidas mediante las resoluciones demandadas, junto con los respectivos intereses moratorios liquidados a la máxima tasa legal o, en su defecto, se reconozca el capital debidamente actualizado de conformidad con la variación del índice de precios al consumidor.

SÉPTIMA. Como consecuencia de las declaratorias de nulidad precedentes, y a título de restablecimiento del derecho, ordénese a COLPENSIONES a reintegrar a mi mandante los dineros pagados por concepto de las órdenes impartidas mediante las resoluciones demandadas, junto con los respectivos intereses moratorios liquidados a la máxima tasa legal o, en su defecto, se reconozca el capital debidamente actualizado de conformidad con la variación del índice de precios al consumidor

OCTAVA: Declarada la nulidad de los actos administrativos y una vez restablecido el derecho a favor de la accionante, solicito se condene en costas y al pago de agencias en derecho que se ocasionaren con ocasión a la demanda que se pretende interponer. [SIC] (...)”

Mediante auto del 25 de agosto de 2023, el Juzgado 40 Administrativo de Bogotá, admitió la demanda.

- **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.**



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125373

Fecha: 2025-12-09 15:49

Página 5 de 15

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – Adres, por intermedio de la apoderada Ana Carolina Jiménez presentó escrito de contestación de la demanda alegando los siguientes argumentos y excepciones:

"(...) FALTA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LEY PREVISTOS PARA EL TRÁMITE DE RECLAMACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN POR MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS ANTE LA ADRES:

En el presente asunto, la normativa aplicable en especial el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 4244 de 2015, establece de forma estricta los requisitos documentales y las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para que proceda el reconocimiento de las reclamaciones derivadas de accidentes de tránsito, eventos catastróficos o actos terroristas. Dichas disposiciones exigen la presentación de epicrisis, soportes clínicos, facturas detalladas, certificaciones de autoridad competente y validaciones de existencia del usuario y del derecho, entre otros elementos indispensables para acreditar la relación entre los servicios prestados y el evento generador. Estos requisitos constituyen condiciones suspensivas necesarias para el nacimiento de la obligación, de manera que solo si se cumplen plenamente puede afirmarse la existencia de una relación jurídica que habilite el pago por parte del Estado.

En consecuencia, la ADRES, a través del administrador fiduciario o la firma auditora, debe verificar rigurosamente el cumplimiento de dichos requisitos para proteger la destinación adecuada de los recursos públicos. En el caso concreto, las reclamaciones presentadas por la actora fueron calificadas como "NO APROBADAS" por no cumplir las exigencias normativas o por haber sido radicadas por fuera de los términos legales, lo cual impide el surgimiento de la obligación a cargo de la entidad. Por tanto, al no existir relación jurídica válida ni obligación principal, no procede reconocimiento económico alguno, ni el pago de intereses, indexaciones o costas procesales, toda vez que el incumplimiento de los requisitos legales imposibilita cualquier erogación con cargo a los recursos públicos administrados por la ADRES.

PRESCRIPCIÓN GENERAL:

Se alegó que, si bien el Tribunal Superior de Bogotá ha establecido que, aunque el Consejo Superior de la Judicatura asignó a la jurisdicción laboral el conocimiento de los conflictos relacionados con recobros, dicha remisión no autoriza al juez laboral a aplicar únicamente las normas que favorezcan a la parte actora. Por el contrario, debe acudirse a la regulación



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125373

Fecha: 2025-12-09 15:49

Página 6 de 15

específica sobre recobros, en particular el artículo 122 del Decreto 019 de 2012, el Decreto 1865 de 2012 y la Resolución 2977 de 2012, los cuales determinan un término de caducidad de dos años, equivalente al previsto para la acción de reparación directa. En la sentencia del 14 de noviembre de 2017, la Corporación concluyó que estos procesos no pueden tramitarse como un ordinario laboral y que, por tanto, deben aplicarse las reglas especiales que fijan dicho término perentorio.

Bajo esa misma línea jurisprudencial, en el presente caso se advierte que la demanda debía haberse presentado dentro de los dos años siguientes a la notificación del resultado de auditoría, según el apoyo técnico aportado. Dado que el evento ocurrió el 22 de mayo de 2018, la auditoría fue notificada el 9 de mayo de 2019 y la demanda se interpuso el 29 de septiembre de 2022, es claro que transcurrió ampliamente el término legal. En consecuencia, tanto por la prescripción general como por la especial aplicable a las reclamaciones de recobro, la acción se encuentra prescrita, razón por la cual no es viable el reconocimiento de los recobros por vía judicial. (...)”

II. ACTUACIONES PROCESALES PRIMERA INSTANCIA

• PRIMERA INSTANCIA

En audiencia inicial del 11 de octubre de 2024, se dispuso a dictar sentencia abarcando las etapas de excepciones previas, fijación de litigio, conciliación, medidas cautelares, pruebas, alegatos de conclusión y sentencia, lo anterior, en los siguientes términos:

• EXCEPCIONES PREVIAS

"(...) Caducidad

La entidad demandada alegó la configuración de la caducidad conforme al literal d) del numeral 2 del artículo 164 del CPACA, que fija un plazo de cuatro meses para interponer el medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho. Sin embargo, la Ley 2220 de 2022 introdujo la suspensión de dicho término cuando se presenta una solicitud de conciliación extrajudicial, incluso en asuntos no conciliables, caso en el cual el Ministerio Público debe expedir la constancia de no conciliación dentro de los diez días siguientes. A partir de esta información normativa, el juzgado analizó las actuaciones administrativas adelantadas con Colpensiones y determinó que, en el primer trámite, la demanda fue



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125373

Fecha: 2025-12-09 15:49

Página 7 de 15

presentada dentro del término legal, pues la solicitud de conciliación suspendió adecuadamente la caducidad y la constancia de no conciliación permitió que la acción se incoara de manera oportuna.

En contraste, frente a la segunda actuación administrativa, el despacho concluyó que la solicitud de conciliación extrajudicial fue presentada por fuera del plazo de cuatro meses, por lo que no operó la suspensión y el medio de control ya se encontraba caducado cuando se interpuso la demanda. En consecuencia, se declaró probada la excepción de caducidad respecto de varios actos administrativos, entre ellos las Resoluciones DNP-DD 2757 de 2021, DNP-DD 1825 de 2022 y GDD-DD 0047 de 2023. El proceso solo continuará respecto de los actos administrativos de la primera actuación, esto es, Resoluciones DNP 2970 de 2020, DNP-DD 4290 de 2021 y GDD-DD 0096 de 2022, sobre los cuales el juez aún puede ejercer control de legalidad. (...)”

De la anterior decisión, la ADRES no interpuso recurso de apelación.

• **FIJACIÓN DEL LITIGIO**

"(...) Teniendo en cuenta los supuestos de hecho que dieron lugar a la presente demanda de nulidad y restablecimiento del derecho, la contestación a la demanda y las pruebas aportadas por las partes, el despacho plantea los siguientes PROBLEMAS JURÍDICOS:

1. ¿La EPS SANITAS SAS tiene la obligación legal de reintegrar los aportes en salud pagados por COLPENSIONES de forma irregular en los periodos de diciembre de 2019 a junio de 2020, en razón a que recibió aportes en salud sin soporte legal?

2. ¿Colpensiones quebrantó el debido proceso administrativo de la EPS SANITAS SAS, porque no agotó el procedimiento previsto en el artículo 12 del Decreto 4023 de 2011?

¿Les asiste nulidad a los siguientes actos administrativos expedidos por Colpensiones?

-Resolución No. DNP 2970 del 27 de julio de 2020, por medio de la cual se ordena a la EPS Sanitas SAS el reintegro de \$3.367.500 por aportes en salud pagados de forma indebida por una pensión especial de hijo invalido, respecto a los periodos de diciembre de 2019 a junio de 2020.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125373

Fecha: 2025-12-09 15:49

Página 8 de 15

-Resolución No. DNP-DD 4290 del 23 de diciembre de 2021, que resolvió el recurso de reposición. -Resolución No. GDD-DD 0096 del 07 de abril de 2022, que desató el recurso de apelación. (...)"

De la anterior decisión, ADRES estuvo conforme.

- **ETAPA DE CONCILIACIÓN**

ADRES: Sin pronunciamiento en la etapa de conciliación.

- **MEDIDAS CAUTELARES**

"(...) En el caso bajo estudio, se formuló solicitud de suspensión provisional de los actos administrativos demandados, que se negó el 24 de noviembre de 2023, sin que se presentaran recursos. De modo que, quedó en firme.

En este momento, se corre traslado a las partes para que expresen si van a formular medida cautelar sobre hechos nuevos.

Demandantes: Sin observaciones

Colpensiones: Conforme

ADRES: Conforme.

En consecuencia, se cierra la presente etapa procesal y se sigue adelante con la actuación. (...)"

- **DECRETO DE PRUEBAS**

-Ni Colpensiones ni la ADRES elevaron solicitud especial de práctica de pruebas.

"(...) PRIMERO: TÉNGASE como pruebas, con el efecto que la ley les otorga, todos documentos aportados con la presentación de la demanda y el expediente administrativo allegado por Colpensiones. (...)"

- **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – Adres, por intermedio de la apoderada Ana Carolina Jiménez, sustentó los alegatos, los cuales, se resumen en los siguientes términos:



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125373

Fecha: 2025-12-09 15:49

Página 9 de 15

"(...) En suma, al verificarse que las reclamaciones no cumplieron los requisitos legales exigidos para el trámite de indemnización por muerte y gastos funerarios ante la ADRES, y constatado además que la acción judicial fue presentada por fuera del término perentorio de dos años previsto por la normativa especial y reiterado por la jurisprudencia, resulta evidente que no surgió obligación alguna a cargo de la entidad y que, adicionalmente, la pretensión se encuentra prescrita; por tanto, no es posible efectuar reconocimiento económico alguno, ni por vía administrativa ni judicial, al no existir relación jurídica válida que sustente las reclamaciones ni oportunidad procesal que habilite su estudio de fondo. (...)"

- **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

El 11 de octubre de 2024, el Juzgado 40 Administrativo de Bogotá procedió a proferir sentencia de primera instancia bajo los siguientes argumentos:

"(...) En el caso que se somete a examen, está demostrado que Colpensiones pagó, en cumplimiento de su deber legal, las mesadas pensionales de forma irregular durante el periodo de diciembre de 2019 a junio de 2020, en relación con la pensión especial de hijo invalido conferida al señor Arturo García Martínez, a pesar de su hijo ya había fallecido. Lo que a su vez, implicó el pago de aportes en salud sin causa legal por esos periodos.

En consecuencia, Colpensiones, con fundamento en el procedimiento general del CPACA (art.34 y ss), expidió directamente la Resolución No. DNP 2970 del 27 de julio de 2020, mediante la cual se ordenó a la EPS Sanitas SAS el reintegro de \$3.367.500 por aportes en salud pagados indebidamente durante el periodo de diciembre de 2019 a junio de 2020. Y concedió los recursos de reposición y apelación, resueltos en debida forma en las Resoluciones No. DNP-DD 4290 del 23 de diciembre de 2021 y No. GDD-DD 009 del 07 de abril de 2022.

Así, el Despacho encontró probado que Colpensiones desconoció el procedimiento dispuesto en el artículo 12 del Decreto 4023 de 2011: solicitar a la EPS devolver las sumas erróneamente giradas para que esta pudiese trasladar el pedimento a la ADRES, se revisara la pertinencia del reintegro de los aportes, y de ser procedente, se autorizara a la EPS efectuar la devolución.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125373

Fecha: 2025-12-09 15:49

Página 10 de 15

Razón por la cual, se constató que Colpensiones no se ajustó al procedimiento legal contemplado en el artículo 12 del Decreto 4023 de 2011, independientemente de que ya no exista un término preclusivo para cobrar estos aportes, lo que constituye una violación al debido proceso administrativo¹.(...)"

• **DECISIÓN DE LA SENTENCIA**

El despacho en su parte resolutive indicó:

"(...) PRIMERO: DECLARAR LA NULIDAD PARCIAL de la Resolución No. DNP 2970 del 27 de julio de 2020, en lo que respecta a la obligación impuesta a la EPS Sanitas SAS de reintegrar la suma de \$3.367.500 por aportes en salud pagados de forma irregular por una pensión especial de hijo invalido, respecto a los periodos de diciembre de 2019 a junio de 2020 (art.2); y la NULIDAD de las Resoluciones No. DNP-DD 4290 del 23 de diciembre de 2021 y No. GDD-DD 0096 del 07 de abril de 2022, que desataron los recursos de reposición y apelación, respectivamente; conforme con la parte motiva de la sentencia.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior y a título de restablecimiento, se DECLARA que la EPS SANITAS SAS no tiene el deber legal de devolver la suma cobrada por COLPENSIONES de \$3.367.500 por aportes en salud pagados de forma irregular durante el periodo de diciembre de 2019 a junio de 2020.

TERCERO: DECLARAR NO PROBADAS las excepciones de fondo de "Presunción de legalidad de los actos administrativos". "Improcedencia del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho" y "buena fe" formuladas por Colpensiones.

¹ La Corte Constitucional en la sentencia C-162 de 2021 explicó que el debido proceso administrativo se vulnera cuando se desconocen las siguientes garantías: "1) acceder y ser oído durante toda la actuación; 2) a que se practique en debida forma la notificación de las decisiones; 3) a que el procedimiento se tramite sin dilaciones injustificadas; 4) a que se permita a la persona actuar en todas las etapas del procedimiento, desde el inicio del mismo hasta su culminación; 5) a que la actuación la adelante la autoridad competente, con el respeto pleno de las formas previstas en el ordenamiento jurídico; 6) a gozar de la presunción de inocencia; 7) a ejercer los derechos de defensa y contradicción; 8) a solicitar, aportar y controvertir pruebas y 9) a impugnar las decisiones y promover la nulidad cuando ello corresponda". Las autoridades deben salvaguardar estos derechos "desde el inicio de la actuación, la formación y expedición de los actos administrativos, su notificación o comunicación, su impugnación y resolución, su ejecutoriedad y hasta su ejecución".



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125373

Fecha: 2025-12-09 15:49

Página 11 de 15

CUARTO: NEGAR las demás pretensiones.

QUINTO: Sin costas en esta instancia, por lo expuesto en la parte considerativa.

SEXTO: Ejecutoriada esta providencia, archívense las diligencias, previas las anotaciones pertinentes en el expediente electrónico. (...)”

• **RECURSO DE APELACIÓN**

El 15 de octubre de 2024, se sustentó el recurso de apelación en contra de la sentencia de primera instancia. Dicha actuación fue surtida por Colpensiones, lo anterior, bajo los siguientes términos:

"(...) 25. La parte demandada argumentó que la sentencia de primera instancia desconoció que cualquier reconocimiento pensional debe sustentarse en cotizaciones efectivamente realizadas, de conformidad con el principio de sostenibilidad financiera -art. 48 de la CP y la Ley 100 de 1993-. Además, precisó que el giró indebido de los aportes en salud está causando un detrimento patrimonial a Colpensiones.

26. Explicó el procedimiento contable para la devolución de los recursos que fueron girados indebidamente a la EPS y de estas al FOSYGA y agregó que el procedimiento no señala la forma en que debe presentarse la solicitud de devolución de aportes.

27. Preciso que el término de 12 meses para solicitar la devolución de aportes girados erróneamente, previsto en el artículo 12 del Decreto 4023 de 2011 y modificado por el Decreto 674 de 2014, está dirigido a las EPS y no a los aportantes.

28. En ese sentido, ante la inexistencia de un procedimiento legal para solicitar el reintegro de aportes, Colpensiones acudió al procedimiento administrativo común y principal definido en el artículo 34 de la Ley 1437 de 2011.(...)”

III. ACTUACIONES PROCESALES SEGUNDA INSTANCIA

Mediante auto del 22 de mayo de 2025, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Cuarta dispuso admitir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada contra la sentencia proferida por el Juzgado Cuarenta (40) Administrativo



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125373

Fecha: 2025-12-09 15:49

Página 12 de 15

del Circuito Judicial de Bogotá D.C., el 30 de octubre de 2023 y PRESCINDIR de la etapa de alegaciones finales, por no resultar procedente el decreto de pruebas adicionales a las recolectadas en primera instancia.

• SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

El 25 de septiembre de 2025, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca procedió a proferir sentencia de segunda instancia bajo las siguientes consideraciones, las cuales se proceden a resumir:

"(...) 51. En el presente asunto, de conformidad con los hechos probados, se observa que Colpensiones expidió la Resolución DNP 2970 del 27 de julio de 2020 — confirmadas posteriormente por las resoluciones que resolvieron los recursos de reposición y apelación—, mediante las cuales ordenó a Sanitas EPS el reintegro de aportes en salud pagados indebidamente, respecto de los afiliados, montos y periodos que se relacionan a continuación:

Resolución ordena reintegro de aportes en salud	Monto de la obligación	Periodo
Resolución DNP 2970 del 27 de julio de 2020	\$3.367.500	Diciembre de 2019 a junio de 2020

52. Para dirimir esta controversia, contrario a lo afirmado por el apelante, el término para presentar la solicitud es irrelevante en este caso, pues Colpensiones debió ceñirse al procedimiento especial definido en el artículo 12 del Decreto 4023 de 2011, según el cual debió efectuar la solicitud ante Sanitas EPS para que determinara la viabilidad del reintegro y, de ser procedente, presentara la solicitud a la ADRES (antes Fosyga), quien debía procesar y generar los resultados para disponer el reembolso de los recursos. Este criterio ha sido adoptado de manera pacífica por la Sala, en particular, mediante sentencias del 23 (rad. 2021-00473-00) y 29 (rad. 2021 00714-00) de agosto de 2024, 13 de febrero de 2025 (rad. 2022-00219-01) y 10 de julio de 2025 (2023 00156 01)10.

53. Por lo anterior, Colpensiones transgredió el debido proceso de la entidad demandante, debido a que, mediante un cobro directo, pretendió que Sanitas EPS realizara la devolución sin obtener la autorización previa por parte de la Adres (antes Fosyga), como se evidencia en los artículos 2, 3 y 5 de la Resolución DNP 2970 del 27 de julio de 2020:



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125373

Fecha: 2025-12-09 15:49

Página 13 de 15

ARTICULO SEGUNDO: Ordénese a la Entidad Promotora de Salud **SANITAS EPS**, identificada con número de **NIT 800251440**, el reintegro de la suma de **TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE (\$3.367.500)**, que corresponde al período del 03 de diciembre 2019 hasta el 31 de mayo de 2020, a favor de la Administradora Colombiana de Pensiones- Colpensiones, de acuerdo con lo señalado en la parte considerativa de la presente resolución.

ARTICULO TERCERO: Informar a la Entidad Promotora de Salud **SANITAS EPS**, ya identificada, que de acuerdo con lo expresado en la parte motiva del presente acto administrativo los cobros por aportes a salud corresponden a la **VIGENCIA entre diciembre 2019 hasta junio de 2020.**

ARTICULO QUINTO: El presente acto administrativo debidamente ejecutoriado, prestará **MERITO EJECUTIVO**, de conformidad con los considerandos de la presente resolución.

54. Como se observa, en el acto administrativo demandado, Colpensiones determinó una obligación clara, expresa y exigible, que constituye un título ejecutivo susceptible de ser objeto de cobro a través del proceso coactivo, sin concederle a Sanitas EPS la oportunidad de estudiar la procedibilidad del reintegro y presentar la solicitud ante la ADRES.

55. En los términos expuestos, acierta el juez de primera instancia al concluir que Colpensiones transgredió el debido proceso de Sanitas EPS, debido a que desconoció el procedimiento para solicitar la devolución de aportes en salud pagados erróneamente, como se establece en el artículo 12 del Decreto 4023 de 2011. En consecuencia, se confirmará la sentencia de primera instancia. (...)"

• DECISIÓN DE LA SENTENCIA EN SEGUNDA INSTANCIA

El despacho en su parte resolutive indicó:

"(...) Primero: Confirmar la sentencia proferida el 11 de octubre de 2024 por el Juzgado Cuarenta (40) Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá -Sección Cuarta-, que accedió parcialmente a las pretensiones de la parte accionante, de acuerdo con la parte motiva de esta providencia.

Segundo: No condenar en costas, por no haberse causado ni demostrado.

Tercero: Notificar a las partes la presente providencia:

Cuarto: Informar a las partes que para la radicación de los memoriales a los que haya lugar deberá utilizarse la ventanilla virtual:
<https://ventanillavirtual.consejodeestado.gov.co:8087/>



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125373

Fecha: 2025-12-09 15:49

Página 14 de 15

Quinto: En firme esta providencia, devuélvase el expediente al juzgado de origen, previas las constancias y anotaciones de rigor en el aplicativo Samai. (...)"

IV. EJECUTORIA DE LA SENTENCIA

De conformidad con lo anterior, es necesario resaltar que para determinar la fecha a partir de la cual queda ejecutoriada una providencia, el artículo 302 del Código General del Proceso, dispuso:

"ARTÍCULO 302. EJECUTORIA. Las providencias proferidas en audiencia adquieren ejecutoria una vez notificadas, cuando no sean impugnadas o no admitan recursos.

No obstante, cuando se pida aclaración o complementación de una providencia, solo quedará ejecutoriada una vez resuelta la solicitud. Las que sean proferidas por fuera de audiencia quedan ejecutoriadas tres (3) días después de notificadas, cuando carecen de recursos o han vencido los términos sin haberse interpuesto los recursos que fueren procedentes, o cuando queda ejecutoriada la providencia que resuelva los interpuestos." (...)."

El presente proceso se encuentra en firme desde el 06/10/2025, toda vez que, no fue susceptible de recursos por parte de la demandante.

De conformidad con lo expuesto, se advierte que la sentencia de única instancia se encuentra ejecutoriada de conformidad con lo siguiente:

Fecha de la sentencia

25 de septiembre de 2025

Fecha de notificación por estado del auto

30 de septiembre de 2025

Fecha de ejecutoria de la sentencia

06 de octubre de 2025



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125373

Fecha: 2025-12-09 15:49

Página 15 de 15

V. CONCLUSIONES

En conclusión, quedó demostrado que Colpensiones vulneró el debido proceso de Sanitas EPS al desconocer el procedimiento especial previsto en el artículo 12 del Decreto 4023 de 2011, pues, en lugar de tramitar la solicitud de reintegro ante la ADRES, única entidad facultada para autorizar la devolución de aportes pagados indebidamente, impuso directamente a la EPS una obligación clara, expresa y exigible mediante la Resolución DNP 2970 de 2020 y sus confirmatorias, sin permitirle analizar la procedencia del reintegro ni adelantar el trámite correspondiente; por ello, tal como lo concluyó acertadamente el juez de primera instancia, se confirma que Colpensiones actuó por fuera del marco legal y procedimental aplicable.

Para validar la documentación relacionada en el informe podrá consultarse el siguiente link: 11001333704020230020800

Respetuosamente,

LUIS FELIPE GRANADOS ARIAS

Abogado contratista Grupo de Representación Judicial

Oficina Asesora Jurídica – ADRES

Revisó

Andrés Zahir Carrillo Trujillo

Supervisor



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125383

Fecha: 2025-12-09 15:59

Página 1 de 10

Bogotá, diciembre de 2025.

PARA: **CRISTIAN DAVID PÁEZ PÁEZ.**

Coordinador - Oficina Asesora Jurídica – ADRES.

DE: **LUIS FELIPE GRANADOS ARIAS.**

Abogado contratista Grupo de Representación Judicial - Oficina Asesora Jurídica – ADRES.

RADICADO: **11001333704120220039700.**

DEMANDANTE: ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

DEMANDADO: ADRES.

ASUNTO: Informe de sentencia favorable dentro del proceso 11001333704120220039700.

Respetado Doctor,

Con el acostumbrado respeto me permito rendir informe sobre el proceso de la referencia, teniendo en cuenta que se profirió sentencia favorable de primera instancia por el Juzgado 41 Administrativo del Circuito de Bogotá; en donde mediante auto del 19 de julio de 2024 se declaró probada la excepción de *"falta de legitimación en la causa por pasiva"* frente a la ADRES y se ordena su desvinculación del proceso, sin que se haya interpuesto recurso contra la decisión.

Los aspectos fundamentales del proceso en mención se plasman en este documento de la siguiente manera:



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125383

Fecha: 2025-12-09 15:59

Página 2 de 10

CAPÍTULO I. ANTECEDENTES

1. LA DEMANDA:

En escrito presentado el 24 de octubre de 2022, ante la Oficina de Apoyo Judicial para los Juzgados Administrativos del Circuito Judicial de Bogotá D.C1., Aliansalud Eps S.A, en ejercicio del Medio de Control de Nulidad y Restablecimiento del Derecho demandó a la Administradora Colombiana de Pensiones-Colpensiones, con el fin de que se declare la nulidad de las Resoluciones Nos. No.DGC-000009 del 4 de enero de 2022 y No. DGC-000009 del del 4 de enero de 2022.

A título de restablecimiento del derecho se solicitó la declaración relacionada con que Aliansalud Eps S.A, no está obligada a pagar la licencia de paternidad requerida por Bogotá.

2. PRETENSIONES:

Conforme a la demanda en el presente asunto, la parte demandante pretende lo siguiente:

"(...) PRIMERA. - Que se declare la nulidad de la Resolución No.DGC-000009 del 4 de enero de 2022 expedida por la Directora de Gestión Corporativa de la Secretaría Distrital de Hacienda de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., mediante la cual se constituyó como deudor a ALIANSALUD y ordenó el reintegro de \$6.631.619 más intereses de mora de que trata el artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002, desde el 23 de agosto de 2021 con ocasión del pago de licencia de paternidad de la SECRETARIA a favor de Pablo Fernando Verastegui Niño confirmada por Resolución No.DGC 000448 del 11 de mayo de 2022 expedida por la Directora de Gestión Corporativa de la Secretaría Distrital de Hacienda de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, mediante la cual se resolvió el recurso de reposición propuesto por ALIANSALUD contra la Resolución No.DGC-000009 del del 4 de enero de 2022 confirmándola en su totalidad.

PRIMERA SUBSIDIARIA. - Se declare la nulidad parcial de la Resolución No. DGC 000009 del 4 de enero de 2022 confirmada por la DGC-000009 del 4 de enero de 2022 y se ordene



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125383

Fecha: 2025-12-09 15:59

Página 3 de 10

a la ADRES en calidad de administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud el pago de la licencia de paternidad de Pablo Fernando Verastegui Niño.

SEGUNDA. - Que como consecuencia de la anterior declaración y a título de restablecimiento del derecho se declare que ALIANSALUD no está obligada a reintegrar a la SECRETARIA la suma ordenada por la Resolución No.DGC-000009 del 4 de enero de 2022 confirmada por la Resolución No.DGC-000448 del 11 de mayo de 2022.

SEGUNDA SUBSIDIARIA. - En subsidio de la pretensión anterior y en caso de haberse presentado pago por parte de ALIANSALUD por concepto de las sumas objeto del reintegro ordenado por la resolución demandada, se ordene a la SECRETARIA la restitución de todas las sumas descontadas para dar cumplimiento al acto administrativo demandado.

TERCERA SUBSIDIARIA. - Que, a título de perjuicios, se condene a la SECRETARIA a pagar a ALIANSALUD, sobre la suma anterior, uno de los siguientes conceptos, calculados entre el momento de la erogación por parte de ALIANSALUD y la fecha de la sentencia:

- i. La tasa máxima de interés moratorio permitida en la Ley.*
- ii. En subsidio del punto anterior, la aplicación del ajuste por IPC y el reconocimiento del interés legal del 6%.*
- iii. En subsidio del punto anterior, la aplicación del ajuste por IPC.*

CUARTA. - Que se ordene el cumplimiento de la sentencia y el pago de intereses moratorios, de acuerdo con lo establecido en los artículos 192 y 195 del CPACA.

QUINTA. - Que se condene en costas a la parte demandada según lo dispuesto en el artículo 188 del CPACA. (...)”

3. HECHOS:

Conforme a la demanda el presente asunto, la parte demandante describió como hechos los siguientes, los cuales se proceden a resumir, así:

"(...) 1.2.1. Bogotá D.C.- Secretaría Distrital de Hacienda- pago a su empleado Pablo Fernando Verastegui Niño Licencia de Paternidad comprendida entre el 11 y 23 de junio de 2021 por el nacimiento de su hijo Emilio Verastegui Mejía.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125383

Fecha: 2025-12-09 15:59

Página 4 de 10

1.2.2. Por la Resolución No. DGC-000009 del 04 de enero de 2022, la entidad territorial demandada declaró deudor a la EPS ALIANSALUD y le ordenó el reintegro de la suma de \$6.631.619.00 y los intereses de mora generados desde el 23 de agosto de 2021 por concepto del citado pago de licencia de paternidad.

1.2.3. Contra la anterior decisión, la EPS actora interpuso recurso de reposición, resuelto de forma desfavorable por medio de la Resolución No. DGC-000448 del 11 de mayo de 2022. (...)"

CAPÍTULO II. TRÁMITE PROCESAL

Como primera medida se realiza una síntesis del trámite procesal que se ha surtido hasta que se dictó la sentencia de primera instancia.

El proceso inició en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, específicamente en el Juzgado 02 Administrativo del Circuito de Bogotá con número de radicación 11001-33-34-002-2022-00493-00. Este despacho declaró la falta de competencia mediante auto del 08 de noviembre de 2022 y dispuso la remisión del proceso a los juzgados administrativos sección cuarta para reparto. Dicho conocimiento del proceso recayó en el Juzgado 41 Administrativo de Bogotá bajo el radicado 11001333704120220039700, quien agotó todas las etapas hasta sentencia de primera instancia y se surtió el recurso de apelación.

Conforme lo anterior, se procede a especificar cada actuación importante en el proceso.

1. El día 12 de diciembre de 2022 fue radicada la demanda ante el Juzgado 41 Administrativo de Bogotá para obtener la nulidad de la Resolución No. DGC-000009 del 04 de enero de 2022 y Resolución No. DGC-000448 del 11 de mayo de 2022.
2. En auto del 10 de febrero de 2023, el Despacho de conocimiento admite la demanda y corre traslado para su contestación.
3. El 30 de marzo de 2023 por intermedio del Dr. Jhon David Cubides López, se procedió a contestar demanda alegando la falta de legitimación en la causa por pasiva, en los siguientes términos:

"(...) En estas condiciones ante una eventual condena no sería el Ministerio de Salud y Protección Social – Fosyga, hoy ADRES, el llamado a responder por cuanto no fue la



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125383

Fecha: 2025-12-09 15:59

Página 5 de 10

entidad que ordenó ni realizó el descuento de salud que pretenden que se le reembolsen. Tales pagos los realizó la demandante a cada una de las EPS. Se debe precisar que pese a que, en virtud de la Ley, el Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga es el destinatario de los descuentos en salud (en los eventos en que efectivamente hayan sido girados tales recursos), no fue la entidad que ordenó el descuento de los mismos.(...)”

4. El 26 de abril de 2023 se presenta reforma de la demanda por parte de Aliansalud EPS.
5. El 30 de junio de 2023, el juzgado profiere auto por medio del cual admite la reforma de la demanda.
6. El 21 de julio de 2023, se presenta contestación a la reforma de la demanda por parte del Dr. Nadin Alexander Ramírez Quiroga.
7. El 26 de enero de 2024, se propuso conflicto de competencia el cual quedó a cargo de resolver por parte del Tribunal Administrativo de Cundinamarca con radicado 25000231500020240018400.
8. El Tribunal mediante auto del 06 de mayo de 2024, dirimió el conflicto de competencias suscitado entre el Juzgado Segundo 2o Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá sección Primera y el Juzgado Cuarenta y Uno 41 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá sección Cuarta disponiendo que el expediente de la referencia, debe ser conocido por el Juzgado Cuarenta y Uno 41 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá sección Cuarta.
9. Mediante auto del 19 de julio de 2024, el Juzgado 41 Administrativo de Bogotá resolvió declarar probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva bajo los siguientes argumentos:

"(...) Ahora bien, en relación con el ADRES, advierte el Despacho que no existe razón para mantenerla vinculada al presente asunto, ni siquiera en calidad de litisconsorte, en tanto que el simple hecho de que tal entidad sea la encargada de administrar los dineros que conforman el sistema general de seguridad social, no le genera un vínculo jurídico con los actos demandados. Máxime cuando la discusión no recae sobre dineros que ingresaron a la cuenta general del Sistema General de Salud y que están en dominio del ADRES, sino que se trata de la obligación impuesta a la EPS-S demandante, relacionada con la devolución de unas sumas, presuntamente pagadas en exceso por Bogotá D.C.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125383

Fecha: 2025-12-09 15:59

Página 6 de 10

Así las cosas, como quiera que la ADRES no tiene una relación sustancial con los hechos que dieron origen al presente asunto. Por lo tanto, prospera la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva.(...)”

Decisión que ya está en firme porque contra la misma no fueron presentados recursos.

10.El 20 de septiembre de 2024, se profiere auto que fija fecha de audiencia inicial del artículo 180 del CPACA.

11.El 30 de octubre de 2024, se celebró la audiencia antes mencionada agotando las siguientes etapas:

"(...) a. SANEAMIENTO: Se indaga a las partes intervinientes, antes referidas respecto de eventuales causales de nulidad de la actuación a lo que responden que no evidencian ninguna causal que pueda anular los hasta aquí actuado. Seguidamente el despacho informa qué verificada la actuación, no se advierten vicios que invaliden las actuaciones surtidas hasta esta etapa procesal, por tanto, se continúa con la audiencia.

b. EXCEPCIONES: La entidad accionada propuso la excepción de Falta de Legitimación en la Causa por Pasiva de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES-, la cual fue resuelta en el Auto No. 2024-647 del 19 de julio de 2024. En el sentido, de declarar probada la excepción y se ordenó desvincular al ADRES; Decisión que ya está en firme porque contra la misma no fueron presentados recursos.

c. FIJACIÓN DEL LITIGIO: Si se hallan afectadas de nulidad las Resoluciones Nos. ordenar el reintegro de la suma de \$6.631.619.00 y los intereses de mora generados desde el 23 de agosto de 2021, por concepto del pago de una licencia de paternidad?

d. CONCILIACIÓN: Se suspendió la audiencia hasta el 09 de diciembre de 2024, con el ánimo de conocer las decisiones de los comités de las Entidades.(...)”

12.El 09 de diciembre de 2024, se continua con la audiencia inicial y llega hasta traslado de alegatos.

13.El 14 de noviembre de 2025, el Juzgado 41 Administrativo de Bogotá dictó sentencia de primera instancia.

14.Contra dicha sentencia se presentó recurso de apelación por parte de la Entidad demandada.

CAPÍTULO III. SENTENCIA PRIMERA INSTANCIA.

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



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125383

Fecha: 2025-12-09 15:59

Página 7 de 10

El día 14 de noviembre de 2025, el Juzgado 41 Administrativo de Bogotá, profiere sentencia, en la cual se declaró la nulidad de los actos administrativos en los siguientes términos:

-CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

La decisión del Despacho se fundamenta en:

"De la norma en cita es claro, que la autoridad administrativa, en este caso Bogotá, tiene la obligación de recaudar las obligaciones creadas a su favor, obligación que pretendió cumplir mediante la resolución DGC-009 del 4 de enero de 2022. No obstante, como se mencionó en líneas precedentes, el pago pretendido por la demanda no era procedente, pues no cumplió con la obligación de allegar con el registro civil de nacimiento del menor a la EPS en el término otorgado por la ley, para el reconocimiento de la licencia de paternidad y, en consecuencia, no nació una acrecia u obligación creada a su favor.

En otras palabras, la parte demandada no se encontraba facultada para expedir el acto administrativo demandado, pues la EPS Aliansalud S.A, no adeudada ninguna suma de dinero por las razones ya mencionadas.

Adicional a ello, obsérvese que la facultad de jurisdicción coactiva que ostenta la entidad publica no es absoluta, pues tiene como finalidad hacer efectivas las obligaciones exigibles a su favor conforme a lo previsto en artículo 5 de la ley 1066 de 2006. Por lo anterior, prospera el cargo de infracción a las normas en la que debía fundarse los actos administrativos propuesto por la parte actora.

En ese orden de ideas, como se encuentra que los actos demandados se hallan afectados de nulidad por infracción de las normas en que debía fundarse, no hay lugar a pronunciarse respecto de los demás cargos endilgados a los actos acusados, por exclusión de la materia.

En consecuencia, se declarará la nulidad de la resolución No. No.DGC 000009 del 4 de enero de 2022 y el acto administrativo que resolvió su respectivo recurso.

2.5. De otra parte, se declararán no probadas las excepciones denominadas: "Inexistencia del Derecho" y "genérica o innominada", planteadas por la demandada, pues como se indicó en precedencia, resulta evidente que con la expedición de los actos administrativos se encuentran revestidos de nulidad por infracción de las normas en que debía fundarse.

En consecuencia, ante la declaratoria de nulidad de los actos administrativos demandados, a título de restablecimiento del derecho se declarará que la Aliansalud S.A. no debe a Bogotá la suma cobrada por concepto de devolución de licencia de paternidad en ellos dispuesta."



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125383

Fecha: 2025-12-09 15:59

Página 8 de 10

DECISIÓN DE LA SENTENCIA

RESUELVE

"(...) PRIMERO: DECLARAR no probadas las excepciones propuestas por la entidad demandada, conforme a lo expuesto en la anterior motivación.

SEGUNDO: DECLARAR LA NULIDAD de la resolución No DGC-009 del 4 de enero de 2022 y los actos administrativos que resolvieron sus respectivos recursos, por las razones expuestas en la anterior motivación.

TERCERO: A título de restablecimiento del derecho, se declara que Aliansalud S.A. no debe a Bogotá la suma cobrada por concepto de devolución de licencia de paternidad en ellos dispuesta.

Además, en el evento que la parte actora hubiese pagado suma de dinero alguna, deberá la demandada devolver dichos conceptos, con las correspondientes actualizaciones monetarias.

CUARTO: Se ordena que se dé cumplimiento a esta sentencia en el plazo previsto en el artículo 192 de la Ley 1437 de 2011.

QUINTO: De conformidad con lo previsto en el Acuerdo No. CSJBTA20 60 del 16 de junio de 2020, del Consejo Superior de la Judicatura.

SEXTO: NOTIFÍQUESE electrónicamente la presente providencia a los siguientes correos electrónicos:

(...)

SÉPTIMO: Sin costas y agencias en derecho en esta instancia.

OCTAVO: Reconocer personería jurídica para actuar en representación de la parte demandada al abogado DIEGO ALEJANDRO PÉREZ PARRA.

NOVENO: Una vez en firme esta sentencia, archivar el expediente dejando las constancias del caso. (...)"

No se condenó a la demandante en costas y agencias en derecho.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125383

Fecha: 2025-12-09 15:59

Página 9 de 10

CAPÍTULO IV. EJECUTORIA DE LA SENTENCIA

De conformidad con lo anterior, es necesario resaltar que para determinar la fecha a partir de la cual queda ejecutoriada una providencia, el artículo 302 del Código General del Proceso, dispuso:

"ARTÍCULO 302. EJECUTORIA. Las providencias proferidas en audiencia adquieren ejecutoria una vez notificadas, cuando no sean impugnadas o no admitan recursos.

No obstante, cuando se pida aclaración o complementación de una providencia, solo quedará ejecutoriada una vez resuelta la solicitud. Las que sean proferidas por fuera de audiencia quedan ejecutoriadas tres (3) días después de notificadas, cuando carecen de recursos o han vencido los términos sin haberse interpuesto los recursos que fueren procedentes, o cuando queda ejecutoriada la providencia que resuelva los interpuestos." (...).

El presente proceso no se encuentra en firme, por cuanto, la parte demandada interpuso recurso de apelación en contra de la sentencia de primera instancia el 02 de diciembre de 2025.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

A manera de conclusión, se informa que dentro del proceso 11001333704120220039700 el Juzgado 41 Administrativo del Circuito de Bogotá profirió sentencia favorable a los intereses de la ADRES al declarar probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva y ordenar su desvinculación definitiva del trámite, decisión que quedó en firme al no ser recurrida. Asimismo, el despacho judicial declaró la nulidad de los actos administrativos cuestionados y dispuso, a título de restablecimiento del derecho, que Aliansalud S.A. no adeuda suma alguna a la Secretaría Distrital de Hacienda por concepto de la licencia de paternidad discutida. Finalmente, se precisa que la sentencia no se encuentra ejecutoriada, toda vez que la entidad territorial demandada interpuso recurso de apelación el 2 de diciembre de 2025, quedando pendiente la decisión de segunda instancia.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125383

Fecha: 2025-12-09 15:59

Página 10 de 10

De esta manera se concluye el presente informe, se debe tener en cuenta que los documentos reposan en el aplicativo Teams en el siguiente enlace en el cual se podrá descargar los anexos:

11001333704120220039700

Atentamente,



LUIS FELIPE GRANADOS ARIAS

Oficina Asesora Jurídica

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

Revisó

Andrés Zahir Carrillo Trujillo

Supervisor contrato



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125023

Fecha: 2025-12-09 11:08

Página 1 de 20

Bogotá D.C, diciembre de 2025.

PARA: **CRISTIAN DAVID PÁEZ PÁEZ.**
Coordinador Grupo de Representación Judicial Oficina Asesora
Jurídica – ADRES.

DE: **LUIS FELIPE GRANADOS ARIAS.**
Abogado contratista Grupo de Representación Judicial Oficina Asesora
Jurídica – ADRES.

ASUNTO: Informe de sentencia de primera instancia favorable dentro del
proceso identificado con radicación No. 25000234100020210081600.

Respetado Doctor.

Por medio del presente me permito allegar informe de sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia, no sin antes, dar el siguiente contexto.

I. ANTECEDENTES

SUJETOS PROCESALES.

Demandante: Coomeva EPS S.A.

Demandado: Administradora De Los Recursos Del Sistema En Seguridad
Social En Salud en adelante Adres.

FECHA DE RADICACIÓN DE LA DEMANDA: 20 de septiembre de 2021.

• ANTECEDENTES:

La parte demandante presentó la demanda ante la jurisdicción contenciosa administrativa, la cual correspondió por reparto, el 20 de septiembre de 2021, al Tribunal Administrativo De Cundinamarca Sección Primera Subsección B con CUP



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125023

Fecha: 2025-12-09 11:08

Página 2 de 20

25000234100020210081600. Mediante auto del 11 de noviembre de 2021, dicho despacho admitió la demanda.

- **HECHOS:**

Se relacionan en esta instancia los hechos señalados en el libelo de la demanda, lo anterior, en los siguientes términos:

"(...) 1. COOMEVA EPS S.A. es una Entidad Promotora de Salud constituida para organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación a sus afiliados y beneficiarios (artículo 177 y siguientes de la Ley 100 de 1993).

2. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, es un conjunto de servicios de atención en salud a los que tienen derecho los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado; para cuya cobertura el Sistema reconoce a las EPS, a través del proceso de compensación (Decreto 4023 de 2011) o liquidación mensual de afiliados (Resolución 2635 de 2014), una Unidad de Pago por Capitación, que corresponde al valor per-cápita entregado por cada usuario según el sexo, edad y ubicación geográfica, y está destinado a la garantía del servicio de salud de los afiliados.

3. En el marco del procedimiento fijado en el artículo 17 del Decreto 971 de 2011, modificado por el artículo 1 del Decreto 251 de 2015, compilados en el artículo 2.6.1.2.1.3 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3361 de 2013 derogada por la Resolución 4358 de 2018, para la aclaración y restitución de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, presuntamente reconocidos sin justa causa, la ADRES mediante comunicación S11410271219042509|000003722500, solicitó aclaraciones a COOMEVA EPS S.A. de recursos correspondientes a UPC del Régimen Contributivo involucrados en la auditoría ARCON005. Seguidamente se detallan las actividades surtidas:

-La ADRES remitió solicitud de aclaración a COOMEVA EPS S.A. el 27 de diciembre de 2019, bajo oficio con radicado S11410271219042509|000003722500 correspondiente a la auditoría ARCON005, frente a los siguientes eventos:



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125023

Fecha: 2025-12-09 11:08

Página 3 de 20

Causal	Cantidad de Registros	Total Valor Involucrado (\$)
Beneficiarios con reconocimiento de días mayor al cotizante	6.712	867.223.716,90
Auditoría Afiliado Fallecido	3.536	341.979.419,33
UPC Reconocidas mayores a 30 días	2.347	173.117.956,61
Auditoría Beneficiario de Cotizante Fallecido	860	56.080.507,38
Más de un cónyuge activo para el mismo periodo	194	8.604.104,00
Mayores a 100 años	14	2.172.873,34
No Cruza con RNEC	66	1.660.868,37
Casos Especiales	26	1.037.461,49
Beneficiarios sin discapacidad mayores a 25 años	23	472.932,48
TOTAL	13.778	1.452.349.839,90

La explicación de cada causal de auditoría se describe en las páginas 3 y 4 del oficio S11410271219042509|000003722500 de la ADRES.

-COOMEVA EPS S.A. dio respuesta a la solicitud de aclaración el 28 de febrero de 2020, en la cual aceptó reintegrar \$813.597.077, por los conceptos que mencionamos a continuación:

E_CONCEPTO	ESTADO_RTA	REGISTROS	VALOR_INVOLUCRADO	TOTAL_CAPITAL_RESTITUIR
BEN_DE_COT_FALLECIDO	FESTITUIR	207	11,264,446	11,264,446
BEN_MAS_DIAS_COT	FESTITUIR	4,752	650,779,788	649,475,976
CONYUGE_MAYOR_UNO	FESTITUIR	113	6,528,668	3,433,872
FA.LECIDOS	FESTITUIR	354	61,356,295	57,820,054
MAYOR_30_DIAS	FESTITUIR	1,302	93,178,255	91,602,898
TOTAL		7,328	823,107,451	813,597,077

Respecto de los demás registros involucrados en la auditoría, la EPS presentó los argumentos, soportes y certificaciones encaminados a desvirtuar los hallazgos; por otro lado, se indicó que 1.265 registros ya habían sido solicitados en auditorías anteriores y que 437 registros habían sido objeto de reintegro previamente, por valor de \$48.923.544,22.

-La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, con oficio S1141030420121356I000004146900, notificó el 3 de abril de 2020 el informe de cierre de la auditoría ARCON005, concluyendo, que hubo reconocimiento sin justa causa de los recursos del Sistema General de Seguridad Social, con capital por valor de \$1.115.411.289,29 e IPC por \$58.652.939,63, de los cuales, la EPS reintegró \$781.555.627,77 de capital, así:

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



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125023

Fecha: 2025-12-09 11:08

Página 4 de 20

	Hallazgo de la auditoría	Aclarados	A reintegrar	Reintegrado	Pendiente por reintegrar
Valor (\$)	1.452.349.839,90	336.938.550,61	1.115.411.289,29	781.555.627,77	333.855.661,52
N°. de registros	13.778	3.992	9.786	6.520	3.266

Concepto	Valor (\$)	Valor reintegrado (\$)	Valor total adeudado (\$)
Capital	1.115.411.289,29	781.555.627,77	333.855.661,52
IPC	58.652.939,63	0,00	58.652.939,63
TOTAL	1.174.064.228,92	781.555.627,77	392.508.601,15

Observándose que, de los registros inicialmente aceptados por la EPS, solamente se tuvieron en cuenta como restituidos 6.520 registros, quedando los restantes 3266 como pendientes por reintegrar al no aceptarse la restitución parcial realizada por la Entidad, así:

La EPS acepta reintegrar 7.028 registros por valor de \$823.107.450,58, con la opción de descuento, al marcarlos en el medio magnético en Estado 2 Criterio 2, sin embargo, en la elaboración del informe se evidencia que para dichos registros la EPS acepta reintegrar: i) valores mayores al reconocido, ii) valores parciales y iii) registros con el valor exacto.

La ADRES determinó que los registros restituidos completamente (caso iii), que corresponden en la primera cuota a 2.096 por valor de \$261.475.726,52, los 2.215 por valor de \$259.825.722,43 de la segunda cuota y los 2.209 por valor de \$260.254.178,82 de la tercera cuota quedarán clasificados como "Valor Reintegrado" y los 161 registros restantes, que se pretende restituir parcialmente o como mayor valor, quedarán clasificados como "Valor a Reintegrar", según lo dispuesto en el parágrafo 1 del artículo 8 de la Resolución 1716 de 2019.

4. Con base en el mencionado informe, la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL expide la Resolución 0003070 del 09 de septiembre de 2020, en la que, sin realizar un análisis de fondo sobre los argumentos esgrimidos por COOMEVA EPS S.A. para oponerse a la restitución de los registros solicitados, ordena a la Entidad el reintegro de recursos, en los siguientes términos:



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125023

Fecha: 2025-12-09 11:08

Página 5 de 20

Artículo 1. DECLARAR que como resultado del procedimiento de reintegro de recursos denominado ARCON005 adelantado por la ADRES, la EPS COOMEVA, identificada con NIT 805.000.427 - 1 presenta una apropiación o reconocimiento sin justa causa por valor de **\$1.115.411.289,29**, el cual debe ser actualizado al IPC con corte a la fecha de reintegro.

De lo anterior, la EPS reintegró la suma de **\$781.555.627,77** por concepto de capital involucrado.

Artículo 2. ORDENAR a la EPS COOMEVA, identificada con NIT 805.000.427 - 1, reintegrar a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la suma de **\$333.855.661,52** por concepto de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa y **\$58.652.939,63** producto de la actualización al IPC con corte a la fecha de reintegro y agosto de 2020 para los recursos pendientes por reintegrar.

Parágrafo. Los recursos apropiados o reconocidos sin justa causa deberán ser actualizados con base en el IPC, hasta el día en que la EPS realice el reintegro de los mismos, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva del presente acto administrativo.

Al respecto, es importante mencionar que en el citado informe no se analizaron la totalidad de los argumentos expuestos por COOMEVA EPS S.A. para oponerse a la restitución de los recursos, y aquellos que se abordaron fueron desatendidos sin mayor fundamentación, desconociendo los supuestos de hecho y de derecho invocados por mi representada.

5. Coomeva EPS S.A. oportunamente presentó recurso de reposición contra la Resolución 0003070 del 09 de septiembre de 2020, en términos generales reiterando los fundamentos de hecho y de derecho que soportaban la oposición al reintegro, y requiriendo se realizara por parte de la ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD un estudio y pronunciamiento frente a los argumentos esbozados por la Entidad.

En dicha etapa, nuevamente se precisaron las razones por las cuales frente a algunos registros sólo procedía una restitución parcial en las condiciones antes mencionadas; y se reiteraron los argumentos de aclaración respecto de los registros para los que la EPS manifestó su total desacuerdo con el reintegro solicitado, que se resume así:

(...)

6. La ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, mediante Resolución 000189 del 22 de febrero de 2021, notificada el 23 de marzo del mismo año, resuelve el recurso de reposición presentado contra la Resolución 0003070 del 09 de septiembre de 2020, modificándola de la siguiente manera:



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125023

Fecha: 2025-12-09 11:08

Página 6 de 20

6. DECISIÓN DEL RECURSO

Analizados así los argumentos de la EPS y en virtud de las atribuciones que confiere el recurso de reposición de que trata el artículo 74 de la Ley 1437 de 2011, para que la administración revise la decisión y de ser procedente la aclare, modifique o revoque, este Despacho procederá a reponer parcialmente la Resolución 0003070 de 2020 los artículos 1 y 2, en el sentido de indicar que hubo un reconocimiento sin justa causa por valor de \$321.762.044,61 valor que fue aceptado reintegrar por la EPS COOMEVA, junto con el valor del IPC, el cual deberá ser actualizado al momento efectivo del reintegro de los recursos apropiados sin justa causa del SGSSS.

En mérito de lo expuesto, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

(...)

Las variaciones en la decisión de la ADRES, consisten en que producto de nuevas revisiones, se tuvieron por aclarados 101 registros adicionales, disminuyendo el valor del capital ordenado para reintegro, en la suma de \$12.093.616,91. En consecuencia, se concluyó como resultado un reconocimiento de recursos sin justa causa, por valor final de \$1.103.317.672,38 de capital más la actualización de dicha cifra bajo el Índice de Precios al Consumidor a la fecha efectiva de reintegro; reconociendo a su vez un reintegro realizado por COOMEVA EPS S.A. de \$781.555.627,77 por concepto de capital involucrado, así como la propuesta de pago elevada por la EPS mediante el proceso de compensación de \$321.762.044,61 de capital más la actualización del IPC, sin que como ya se refirió, este último implicara aceptación alguna de responsabilidad, conforme a las explicaciones rendidas para cada causal, reservándose la posibilidad de adelantar las acciones judiciales correspondientes.

Pero en esta oportunidad, igualmente se pasó por alto el analizar de fondo los argumentos esgrimidos por COOMEVA EPS S.A. desde la respuesta a la solicitud de aclaraciones; pues si bien se realiza un aparente intento por abordarlos, se desconocen aspectos tales como:

-Que los días reconocidos por el beneficiario, no superaban los del cotizante, precisando que en la revisión del resultado de corrección (Decreto 2265 de 2017 artículo 2.6.4.3.1.1.6) queda completamente claro que el número de días compensados para afiliados cotizantes y beneficiarios son exactamente iguales.

-Que el tipo y número de documento de identidad estaba vigente en la RNEC en el momento en que se causa el reconocimiento; teniendo que la actualización de la fecha de defunción consignada en la Base de Datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil, es una obligación que está en cabeza del Estado, pero que en la práctica presenta brechas que no garantizan la oportunidad requerida o el acceso a la información a frente a todos los tipos



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125023

Fecha: 2025-12-09 11:08

Página 7 de 20

de identificación, ya que no en todos los casos se obtienen datos (TI, RC, PA, CE), ni una fecha de defunción o su registro es posterior a la misma; precisando que la fecha de retiro por fallecimiento es realizada por la Entidad acorde a la actualización del estado del documento de identificación en la consulta masiva en la RNEC, a través del Aplicativo CDA Consultas del Ministerio de Salud y Protección Social, herramienta dispuesta para las validaciones necesarias por parte de las Entidades Promotoras de Salud.

En estos casos, la EPS igualmente expone al usuario y a su grupo familiar al servicio en relación con los contratos de capitación, y adicionalmente les presta los servicios médico asistenciales bajo las demás modalidades contractuales a los beneficiarios que pudieron demandarlos.

-Que no se evidenciaban reconocimientos por más de 30 días de UPC en un mismo período, anotando que, si bien pudieron presentarse cambios en los documentos de identificación, por ejemplo, por transiciones en el tipo (RC, TI, CC) o variaciones involuntarias de algunos dígitos, corresponden a usuarios efectivamente vinculados a la EPS en los períodos respectivos por quienes la ADRES realizó el reconocimiento a que la EPS tenía derecho.

-Que es posible que dentro de un mismo periodo existan diferentes cónyuges siempre que su afiliación no sea simultanea y/o se sobreponga, considerando que mediante sentencia C-521 de 2007, la Corte Constitucional declaro inexecutable la expresión del artículo 163 de la ley 100 de 1993 "Cuya unión sea superior a 2 años", que hacía referencia a la cobertura familiar del plan obligatorio de salud para cónyuges o compañeros permanentes, lo que implica que por norma, no se exija un tiempo mínimo de convivencia para ello.

-Que, respecto de la causal Mayores a 100 años, se precisó la fecha correcta de nacimiento de los usuarios y ello no generaba variación en la UPC percibida por cada usuario.

-Que los beneficiarios "hijos mayores de 25 años sin discapacidad", en realidad se encontraban en BDUA como beneficiarios menores de edad, quienes se encontraban legitimados para ser afiliados al sistema de salud por intermedio de sus padres y con el cumplimiento de los requisitos estipulados en el Decreto 780 de 2016. Artículos 2.1.3.6. y 2.1.3.7.

Se precisa que el valor ordenado para reintegro en el presente caso ya fue descontado por parte de la ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, en el segundo proceso de compensación de junio de 2021, por valor



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125023

Fecha: 2025-12-09 11:08

Página 8 de 20

total de \$381.266.402,00 (capital e indexación bajo IPC), tal como se evidencia en el formulario resultado proceso de compensación, formato 7614-19422, de fecha 10/06/2021.

7. Los actos administrativos impugnados, van en contravía de lo establecido en el artículo 29 y 48 de la Constitución Política, del artículo 177 y siguientes de la Ley 100 de 1993, del artículo 3 del Decreto Ley 1281 de 2002 modificado por el artículo 7 de la Ley 1949 de 2019, de la Sentencia C-607 de 2012, entre otros; y su ejecución, le generaron daños sustanciales a COOMEVA EPS S.A. de tipo económico. [SIC] (...)"

• **PRETENSIONES**

En este punto se procede a relacionar las pretensiones señaladas en el libelo de la demanda, lo anterior, en los siguientes términos:

"(...) PRETENSIONES:

Primero: Que se declare la nulidad de la Resolución 0003070 del 09 de septiembre de 2020, por medio de la cual la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD determinó como valor reconocido sin justa causa, la suma de \$1.115.411.289,29 de capital más la actualización de dicha cifra bajo el Índice de Precios al Consumidor a la fecha efectiva de reintegro. Así mismo, aceptó que la EPS había realizado el reintegro de \$781.555.627,77 y ordenó a COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. el reintegro de recursos presuntamente reconocidos sin justa causa, por valor de capital de \$333.855.661,52 y \$58.652.939,63 por concepto de IPC, con corte a septiembre de 2019, más lo que se genere hasta la fecha de la efectiva devolución.

Segundo: Que se declare la nulidad de la Resolución 000189 del 22 de febrero de 2021, por medio de la cual la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD resolvió el recurso de reposición presentado contra la Resolución 03070 del 09 de septiembre de 2020, modificándola parcialmente, para determinar como valor reconocido sin justa causa, la suma de \$1.103.317.672,38 de capital más la actualización de dicha cifra bajo el Índice de Precios al Consumidor a la fecha efectiva de reintegro; reconociendo a su vez un reintegro realizado por COOMEVA EPS S.A. de \$781.555.627,77 por concepto de capital involucrado, así como la propuesta de pago elevada por la EPS mediante el proceso de compensación de \$321.762.044,61 de capital más la actualización del IPC, que se aclara no implicaba aceptación alguna de



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125023

Fecha: 2025-12-09 11:08

Página 9 de 20

responsabilidad conforme a las explicaciones rendidas para cada causal, reservándose la posibilidad de adelantar las acciones judiciales que se estimaran pertinentes.

Tercero: Que, en consecuencia, y a título de restablecimiento del derecho, se proceda a determinar que COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. no debía reintegrar las sumas antes señaladas, las cuales fueron descontadas por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud del proceso de compensación, por lo que solicitamos le sea restituido a la EPS el valor de \$381.266.402,00 (capital y actualización del IPC), para restablecer los efectos económicos de los actos administrativos previamente indicados.

Cuarto: Que se ordene la actualización de los valores correspondientes, de conformidad con lo previsto en el artículo 187 del CPACA, aplicando los ajustes de valor (indexación) desde la fecha de materialización del descuento hasta la fecha de la efectiva devolución.

Quinto: Que se condene a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD a pagar las costas del proceso. [SIC] (...)”

• **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.**

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – Adres contestó la demanda, por intermedio del apoderado Cristian David Paez Paez mediante memorial del 01 de febrero de 2022 contesto demanda a través de los siguientes argumentos de los cuales se procede a generar un breve resumen, así:

"(...) LA LEGALIDAD DEL PROCEDIMIENTO ADELANTADO.

Los actos administrativos se presumen legales y válidos mientras no sean anulados por autoridad competente, lo cual implica que se entiende que fueron expedidos conforme al ordenamiento jurídico y con observancia de los requisitos formales y sustanciales. Esta presunción conlleva efectos como la ejecutoriedad del acto y la carga para los interesados de controvertirlo mediante los recursos previstos en la ley dentro de los términos de notificación. Una vez resueltos los recursos, se agota la vía gubernativa y el acto se torna definitivo, de manera que solo puede ser discutido ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo. Por ello, la falta de interposición de los recursos administrativos impide acudir válidamente a la jurisdicción, dado que no se habría cumplido el requisito de procedibilidad correspondiente.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125023

Fecha: 2025-12-09 11:08

Página 10 de 20

En el caso del procedimiento adelantado por la Superintendencia de Salud, las resoluciones emitidas gozan de esta presunción de legalidad por haber sido expedidas conforme al marco legal y reglamentario aplicable, garantizando a lo largo de sus etapas el derecho de defensa, contradicción y publicidad. El trámite contempla la formulación de observaciones, la presentación de pruebas, la respuesta a solicitudes de aclaración y la posibilidad de interponer recursos contra el acto definitivo que ordena el reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa. Tanto la Corte Constitucional como el Consejo de Estado han precisado que el debido proceso en actuaciones administrativas exige el respeto de las garantías mínimas, aunque su configuración puede variar según la naturaleza del procedimiento; en este caso, se cumplieron tales exigencias a través de un proceso reglado que permitió la participación adecuada del administrado.

COBRO DE LO NO DEBIDO

El procedimiento de reintegro de recursos, resulta ser un procedimiento especial, que para el caso objeto de litis cumplió los parámetros definidos en el artículo 3 del Decreto Ley 1281 de 2002, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Ley 1949 de 2019, Resolución 1716 de 2019 y la Resolución 4358 de 2018 y al haberse establecido la apropiación o el reconocimiento sin justa causa, los recursos deben permanecer en las arcas del Sistema General de Seguridad Social en Salud – los cuales tienen destinación específica – artículo 48 de la Constitución Política no siendo entonces procedente que se solicite por vía judicial no sean retornados.

AUSENCIA DE PRUEBA DEL DAÑO QUE SE DEMANDA REPARAR.

En el procedimiento administrativo especial de reintegros del Sistema General de Seguridad Social en Salud no existe un descuento injustificado, pues los efectos económicos que asume la entidad requerida derivan de un deber legal y, por tanto, no constituyen un daño antijurídico. Conforme al artículo 90 de la Constitución y a la jurisprudencia del Consejo de Estado y la Corte Constitucional, un daño es antijurídico solo cuando la víctima no está obligada a soportarlo; sin embargo, en este caso, la normativa incluida la Resolución 2995 de 2020 establece expresamente la obligación de reintegrar recursos apropiados o reconocidos sin justa causa, y la marcación del estado de reintegro por parte de la EPS implica su aceptación y autorresponsabilidad. Así, el presunto daño alegado corresponde a una carga impuesta por el ordenamiento jurídico y, en consecuencia, no es resarcible, razón por la cual las pretensiones de la demanda deben rechazarse.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125023

Fecha: 2025-12-09 11:08

Página 11 de 20

En consecuencia, la acción que aquí se suscita no está llamada a prosperar, en razón a que la actuación de la ADRES, se ajustó a derecho, por lo que la verdadera razón del reintegro que aquí se estudia es atribuible a la propia entidad demandante. (...)"

II. ACTUACIONES PROCESALES PRIMERA INSTANCIA

• PRIMERA INSTANCIA

Mediante auto del 08 de septiembre de 2022, se dispuso a dictar sentencia anticipada abarcando las etapas de pruebas y fijación de litigio, lo anterior, en los siguientes términos:

• PRUEBAS

1.1. Pruebas aportadas y/o solicitadas por la parte demandante

"(...) a) SE TENDRÁN como pruebas los documentos aportados y enunciados en el acápite de la demanda denominado "PRUEBAS – A. Documentales (que se aportan)", los cuales obran en el archivo "05PRUEBAS" del expediente digital. Sobre estos no formularon tacha o desconocimiento y, por tanto, se les dará el valor probatorio que en derecho corresponda.

b) SE NEGARÁ por inútil la solicitud de prueba documental tendiente a que se ordene a la ADRES que aporte copia del expediente de las actuaciones administrativas adelantadas y que dieron como resultado las Resoluciones Nos. 0003070 de 09 de septiembre de 2020 y 000189 de 22 de febrero de 2021, por cuanto los antecedentes administrativos de los actos acusados ya fueron aportados por la entidad demandada, en cumplimiento de lo dispuesto en el parágrafo 1.º del artículo 175 del CPACA y obran en la carpeta "11Expediente-administrativo" contenida en el expediente digital.

c) SE NEGARÁ por impertinente e inútil la práctica del testimonio del señor Alexander Lozano Gómez, quien ostenta el cargo de Director Nacional de Ingresos de Coomeva EPS SA para que declare "sobre el proceso operativo de compensación, a través del cual se le reconocen a las EPS las Unidades de Pago por Capitación para la atención de sus afiliados del Régimen Contributivo, contexto donde se origina la actuación administrativa que motiva la presente reclamación; igualmente declarará, respecto de las condiciones particulares de los registros involucrados en la respectiva auditoría.", por cuanto, se debe tener en cuenta que este tipo



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125023

Fecha: 2025-12-09 11:08

Página 12 de 20

de medio probatorio tiene como finalidad que se declare sobre los hechos de la demanda que sean objeto de debate y que sean relevantes para definir el litigio; sin embargo, el conflicto del presente asunto es una controversia netamente jurídica de puro derecho y de interpretación normativa, en la que se tendrá que determinar si Coomeva EPS debía reintegrar las sumas indicadas en los actos administrativo demandados como valores reconocidos sin justa causa.

En ese orden de ideas, cabe precisar, que el aspecto antes referido puede ser valorado y determinado de una forma pertinente, idónea y eficaz, a través de los documentos allegados para tal fin y que fueron aportados tanto por la parte actora, como por la entidad demandada, así como los que consten en los antecedentes administrativos de los actos acusados.

d) Se deja constancia de que la parte demandante no aportó o solicitó pruebas adicionales con el escrito de la demanda (archivo "03DEMANDA NYRD Res No.0003070 DE 2020 - 000189 DE 2021" del expediente digital).

1.2. Pruebas aportadas y/o solicitadas por la parte demandada

a) SE TENDRÁN como pruebas los documentos aportados y enunciados en la contestación de la demanda en el acápite denominado "VII. PRUEBAS" los cuales obran en los folios 37 a 84 del archivo "10Contestacion-poder-anexos" y en la carpeta "11Expediente-administrativo" del expediente digital.

b) Se deja constancia de que la parte demandada no aportó o solicitó pruebas adicionales con el escrito de contestación de la demanda (fls. 1 a 36 del archivo "10Contestacion-poder-anexos" del expediente digital). [SIC] (...) "

FIJACIÓN DEL LITIGIO U OBJETO DE LA CONTROVERSIA

"(...) i) Se declare la nulidad del acto administrativo contenido en la Resolución N° 0003070 de 9 de septiembre de 2020 por medio de las cuales la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud determinó como valor reconocido sin justa causa, la suma de \$1.115.411.289,29 de capital más la actualización de dicha cifra bajo el Índice de Precios al Consumidor a la fecha efectiva de reintegro y, asimismo, aceptó que la EPS había realizado el reintegro de \$781.555.627,77 y ordenó a Coomeva EPS SA el reintegro de recursos presuntamente reconocidos sin justa causa, por valor de capital de



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125023

Fecha: 2025-12-09 11:08

Página 13 de 20

\$333.855.661,52 y \$58.652.939,63 por concepto de IPC, con corte a septiembre de 2019, más lo que se genere hasta la fecha de la efectiva devolución.

ii) Se declare la nulidad del acto administrativo contenido en la Resolución N° 000189 de 22 de febrero de 2021, por medio de la cual la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud resolvió el recurso de reposición presentado contra la Resolución N° 03070 de 9 de septiembre de 2020, modificándola parcialmente.

ii) A título de restablecimiento del derecho solicitó lo siguiente: 1) determinar que Coomeva EPS SA no debía reintegrar las sumas señaladas en los actos administrativos demandados, las cuales fueron descontadas por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud del proceso de compensación; 2) restituir a Coomeva EPS SA el valor de \$381.266.402,00 (capital y actualización del IPC), para restablecer los efectos económicos de los actos administrativos previamente indicados; 3) ordenar la actualización de los valores correspondientes, de conformidad con lo previsto en el artículo 187 del CPACA, aplicando los ajustes de valor (indexación) desde la fecha de materialización del descuento hasta la fecha de la efectiva devolución y; 4) condenar a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud a pagar las costas del proceso.

Así mismo, se fija el litigio respecto al análisis del cargo de nulidad propuesto en el acápite de la demanda denominado "RAZONES DE DERECHO EN LAS QUE SE FUNDAN LAS PRETENSIONES – A. LAS CAUSALES QUE DAN LUGAR A LA NULIDAD DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DEMANDADOS", esto es, "FALSA MOTIVACIÓN DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS IMPUGNADOS".

Posteriormente, el despacho dispuso correr traslado para alegar de conclusión.

- **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

El 22 de septiembre de 2022, ADRES por intermedio de apoderado el Dr. Cristian David Paez Paez, presentó escrito de alegatos de conclusión teniendo en cuenta los siguientes argumentos, los cuales se proceden a resumir, así:

"En conclusión, se expuso que los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud están sometidos a estrictos principios constitucionales de legalidad, eficiencia y control. Por ello, el Estado debe garantizar su adecuada destinación y la normatividad aplicable, esto es, la Constitución, el Decreto Ley 1281 de 2002, la Ley 1949 de 2019 y las Resoluciones 4358



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125023

Fecha: 2025-12-09 11:08

Página 14 de 20

de 2018 y 1716 de 2019 establecieron un procedimiento especial para el reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa. Dentro de este marco, los actos administrativos demandados (Resoluciones 3070 de 2020 y 189 de 2021) fueron expedidos conforme a derecho y se encuentran amparados por la presunción de legalidad.

Se sostuvo que el procedimiento administrativo especial de reintegro aplicado a COOMEVA EPS cumplió plenamente con las etapas previstas: comunicación de hallazgos, traslado para aclaración con término de 40 días, análisis técnico y jurídico de la información, elaboración de informe y expedición del acto administrativo definitivo. Durante la auditoría ARCON005 se identificaron múltiples inconsistencias relacionadas con pagos sin justa causa de UPC, entre ellas beneficiarios con días superiores a los del cotizante, registros de fallecidos, repetición de afiliados y beneficiarios sin requisitos legales. COOMEVA respondió dentro del término, pero no logró desvirtuar los hallazgos, razón por la cual se ordenó el reintegro correspondiente.

Asimismo, se precisó que no existió vulneración al debido proceso, toda vez que se respetaron los principios de legalidad, publicidad y transparencia. COOMEVA fue notificada correctamente, tuvo la oportunidad de presentar aclaraciones y de interponer el recurso de reposición, el cual fue analizado de fondo y resuelto mediante la Resolución 189 de 2021, que incluso modificó parcialmente la decisión inicial. La motivación de los actos es completa, pues se explicó causal por causal la razón por la cual subsistían los hallazgos y se detallaron los valores reconocidos sin justa causa, la actualización al IPC y las cuotas autorizadas para el descuento.

Finalmente, se enfatizó que el procedimiento de reintegro no tiene naturaleza sancionatoria, sino restitutoria, por lo que su finalidad es garantizar que los recursos del sistema —de destinación específica según el artículo 48 constitucional— no permanezcan indebidamente en manos de las EPS. Dado que la actuación administrativa cumplió todas las exigencias legales y que COOMEVA EPS no logró demostrar la falsedad de los hallazgos ni la ilegalidad de las resoluciones demandadas, la ADRES solicita que se nieguen las pretensiones de la demanda y se confirme la validez de los actos administrativos expedidos, salvaguardando así los recursos públicos destinados al sector salud.”

• SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125023

Fecha: 2025-12-09 11:08

Página 15 de 20

El 28 de noviembre de 2025, el Tribunal Administrativo De Cundinamarca Sección Primera Subsección B procedió a proferir sentencia de primera instancia bajo los siguientes argumentos:

"(...) 16) En conclusión, en el caso en estudio, la EPS COOMEVA, previo a la firmeza de los actos acusados antes transcritos, esto es, en el momento de elevar el recurso de reposición en sede administrativa, aceptó de manera voluntaria la opción de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa, de que trata el artículo 8 numeral 2 de la Resolución 1716 de 2019, es decir, aceptó de manera voluntaria su responsabilidad en este caso concreto y de manera potestativa o facultativa solicitó que se realice el descuento de las sumas a reintegrar por concepto de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa. Por tanto, no es de recibo el argumento consistente en que los actos acusados se encuentran falsamente motivados, ya que precisamente antes de estos quedar en firme o ejecutoriados se aceptó de manera discrecional la responsabilidad que le asistía y, en ese contexto, tampoco se puede concluir que hubo un enriquecimiento sin justa causa en favor del Adres.

17) Asimismo, cabe anotar que si bien los actos administrativos emitidos por la Adres que ordenan el reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa pueden ser demandados ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo, ello no desvirtúa los efectos jurídicos de lo consignado el artículo 8 numeral 2 de la Resolución 1716 de 2019 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, vigente a la época de los hechos, la cual no ha sido anulada ni suspendida por la jurisdicción de lo contencioso administrativo, ya que no existe prueba alguna al respecto, consistentes en que en cualquier etapa previa a la firmeza del acto administrativo definitivo que ordene el reintegro de los recursos apropiados o reconocidos sin justa causa, el deudor podrá acogerse, entre otras opciones, a que se realice el descuento de las sumas a reintegrar, de los recursos que le llegare a reconocer la ADRES, esto es, aceptar de manera voluntaria su responsabilidad y reintegrar los recursos de la salud, como en efecto sucedió en este caso concreto. Además, no es posible para Coomeva EPS excusar su responsabilidad argumentando que la entidad demandada no puso a su disposición una base de datos actualizada, pues, en primer lugar, es responsabilidad de la EPS recaudar la información de sus afiliados y, en segundo término, porque esa información, que es recaudada por las administradoras de recursos del sector salud, es precisamente la principal fuente que nutre las bases que son administradas por el Ministerio de Salud y Protección Social y Adres, y no al contrario.

18) En efecto, contrario a lo manifestado por la parte actora, es responsabilidad de la EPS recaudar la información de sus afiliados puesto que esta es la principal fuente que nutre las



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125023

Fecha: 2025-12-09 11:08

Página 16 de 20

bases que son administradas por el Ministerio de Salud y Protección Social y Adres, y no al contrario. Por tanto, debe resaltarse lo siguiente:

a) De conformidad con el artículo 177 de la Ley 100 de 1993: "Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica es la de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía".

b) Igualmente, dentro de las funciones atribuidas a las EPS por el legislador a través del artículo 178 de la Ley 100 de 1993, se destaca la quinta, la cual establece: "5. Remitir al fondo de solidaridad y compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios."

c) Asimismo, estableció el Decreto 1703 de 2002, "Por el cual se adoptan medidas para promover y controlar la afiliación y el pago de aportes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud", vigente para la época de los hechos, que: "ARTÍCULO 5o. AUDITORÍAS. Las entidades promotoras de salud, EPS, deberán realizar pruebas de auditoría a través de muestreos estadísticamente representativos de su población de afiliados, con el objeto de verificar la perdurabilidad de las calidades acreditadas al momento de la afiliación y, establecer las medidas correctivas a que haya lugar." "ARTÍCULO 6o. VERIFICACIÓN PERMANENTE DE LAS CONDICIONES ACTUALES DE AFILIACIÓN. Las entidades promotoras de salud, EPS, procederán cada tres (3) meses contados desde la expedición del presente decreto, a realizar los procesos de auditoría y demás actividades de que trata el artículo anterior. Cuando la entidad promotora de salud, EPS, haya recibido la información y no realice los ajustes correspondientes, responderá por la permanencia o no de tales beneficiarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en especial, por el cobro de UPC por tales afiliados en los términos del artículo 3o. del Decreto-ley 1281 de 2002."

d) Por su parte dispuso, la Ley 1438 de 2011 dispone: "ARTÍCULO 114. OBLIGACIÓN DE REPORTAR. Es una obligación de las Entidades Promotoras de Salud, los prestadores de servicios de salud, de las direcciones territoriales de salud, las empresas farmacéuticas, las cajas de compensación, las administradoras de riesgos profesionales y los demás agentes del sistema, proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125023

Fecha: 2025-12-09 11:08

Página 17 de 20

de los plazos que se establezcan en el reglamento, con el objetivo de elaborar los indicadores. Es deber de los ciudadanos proveer información veraz y oportuna."

e) En consonancia con lo anterior, los artículos 7 y 18 del Decreto 971 de 2011, establecen: "ARTÍCULO 7º. LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIADOS. Modificado por el art. 1, Decreto Nacional 3830 de 2011. Para efecto del giro directo por parte del Ministerio de la Protección Social de la Unidad de Pago por Capitación a las EPS en nombre de las Entidades Territoriales y a los prestadores de servicios de salud, este generará la liquidación mensual de afiliados con fundamento en la información suministrada por las EPS y validada por las entidades territoriales de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA). La Liquidación Mensual de Afiliados determina el número de afiliados por los que se liquida la Unidad de Pago por Capitación y el monto a girar a cada EPS por fuente de financiación para cada entidad territorial. Esta liquidación se pondrá en conocimiento de las entidades territoriales, a más tardar el tercer día hábil del mes en el que se efectúa el giro correspondiente para disponer de los recursos y se informará a los destinatarios del giro directo desde la Nación. En sus anexos la Liquidación Mensual contendrá los afiliados por los que se liquida la Unidad de Pago por Capitación y su costo mensual y el resumen del "Reporte de Información de Recursos Contratados por Capitación". (...) "ARTICULO 18. OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACION. Las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud, serán responsables del registro de los afiliados y la calidad de los datos de la afiliación, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 114 de la Ley 1438 de 2011. Los errores en el giro de los recursos relacionados con inconsistencias de información serán responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud y las entidades territoriales."

f) Asimismo, la Resolución 1344 de 2012, "Por la cual se dictan disposiciones sobre el reporte de información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se efectúan modificaciones a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA", expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y vigente para la época de los hechos, disponía lo siguiente: "ARTÍCULO 2o. ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS ÚNICA DE AFILIADOS, BDUA. El administrador fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, con base en las novedades generadas previamente por parte de las entidades que administran las afiliaciones en los distintos regímenes procederá a efectuar la actualización de los datos básicos de dicha afiliación, en la Base de Datos Única de Afiliados, BDUA. PARÁGRAFO. La actualización de la Base de Datos Única de Afiliados, BDUA, no exime a las entidades que administran las afiliaciones en los distintos regímenes de la responsabilidad de mantener actualizadas sus bases de datos con la totalidad de la información generada desde el momento de la afiliación o celebración o prórroga de un plan adicional de salud. (...) ARTÍCULO 5o. CALIDAD DE DATOS DE AFILIACIÓN REPORTADA A LA BDUA. Las entidades



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125023

Fecha: 2025-12-09 11:08

Página 18 de 20

que administran las afiliaciones en los distintos regímenes serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada al administrador fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, por lo tanto, dichas entidades deberán velar por su oportuna actualización y/o corrección de información de conformidad con los principios de la administración de datos, previstos en el artículo 4o de la Ley 1266 de 2008 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. (...) ARTÍCULO 6o. CRUCE Y VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN. Las entidades que administran las afiliaciones en los distintos regímenes, deberán efectuar cruces y validaciones entre sus bases de datos con el fin de que la información consolidada y entregada al administrador fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, sea depurada."

g) Del marco jurídico expuesto, contrario a los argumentos expuestos por la parte actora, no es posible para Coomeva EPS excusar su responsabilidad argumentando que la entidad demandada no puso a su disposición una base de datos actualizada, pues, en primer lugar, es responsabilidad de la EPS recaudar la información de sus afiliados y, en segundo término, porque esa información, que es recaudada por las administradoras de recursos del sector salud, es precisamente la principal fuente que nutre las bases que son administradas por el Ministerio de Salud y Protección Social y Adres, y no al contrario.

h) Asimismo, es claro que con la información que es reportada por las diferentes entidades que administran recursos del sistema de salud se crea y se actualiza la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, y que es precisamente con base en la BDUA que se realizan los giros de recursos, por lo que la EPS tiene una doble responsabilidad en la apropiación de recursos del FOSYGA hoy Adres, tanto al momento de reportar la información con que se actualiza la BDUA como al momento de recibir los recursos y apropiarse de los mismos. En este sentido, se reitera que todos los giros se hacen con fundamento en la Resolución 1344 de 2012, la cual establece: "ARTÍCULO 11. SOPORTE PARA EL GIRO DE RECURSOS. El suministro de la información solicitada en los términos y condiciones previstas en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución y que deberá ser registrada y actualizada en la Base de Datos Única de Afiliados, BDUA, constituirá el soporte para el giro de recursos en los Regímenes Contributivo y Subsidiado, con el fin de evitar pagos o apropiaciones no debidos de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)."

i) En ese orden, tampoco son de recibo los argumentos de la parte actora, consistentes en que la gestión de actualización permanente de la base de datos única de afiliados BDUA, es responsabilidad del Estado por lo que no puede atribuírsele responsabilidad a las EPS, ya que como se analizó, jurídicamente, es responsabilidad de la EPS recaudar la información de sus



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125023

Fecha: 2025-12-09 11:08

Página 19 de 20

afiliados puesto que esta es la principal fuente que nutre las bases que son administradas por el Ministerio de Salud y Protección Social y Adres, y no al contrario.

4. Conclusión

Por consiguiente, por no haber sido desvirtuada la presunción de legalidad que ampara los actos administrativos demandados se impone denegar las pretensiones de la demanda. [SIC] (...)”

• DECISIÓN DE LA SENTENCIA

El despacho en su parte resolutive indicó:

"(...) 1.º) Deniéganse las pretensiones de la demanda.

2.º) Absténese de condenar en costas de esta instancia procesal a la parte demandante.

3.º) Devuélvase a la parte actora el remanente que hubiese a su favor por concepto del depósito de expensas para atender los gastos ordinarios del proceso.

CUARTO: Sin condena en costas en esta instancia por no encontrarse probadas.

4.º) Notifíquese esta providencia en los términos establecidos en el artículo 203 del Código Contencioso Administrativo.

5.º) Ejecutoriada esta providencia archívese el expediente previas las constancias secretariales de rigor. (...)”

IV. EJECUTORIA DE LA SENTENCIA

De conformidad con lo anterior, es necesario resaltar que para determinar la fecha a partir de la cual queda ejecutoriada una providencia, el artículo 302 del Código General del Proceso, dispuso:

"ARTÍCULO 302. EJECUTORIA. Las providencias proferidas en audiencia adquieren ejecutoria una vez notificadas, cuando no sean impugnadas o no admitan recursos.

No obstante, cuando se pida aclaración o complementación de una providencia, solo quedará ejecutoriada una vez resuelta la solicitud. Las que sean proferidas por fuera de audiencia



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251230125023

Fecha: 2025-12-09 11:08

Página 20 de 20

quedan ejecutoriadas tres (3) días después de notificadas, cuando carecen de recursos o han vencido los términos sin haberse interpuesto los recursos que fueren procedentes, o cuando queda ejecutoriada la providencia que resuelva los interpuestos.” (...).”

No obstante, en el presente proceso se encuentra en términos de presentación del recurso de apelación en contra de la sentencia hasta el 17/12/2025.

v. CONCLUSIONES

En conclusión, la sentencia de primera instancia proferida el 28 de noviembre de 2025 resultó favorable a la ADRES al determinar que COOMEVA EPS aceptó voluntariamente, antes de la firmeza de los actos demandados, la opción de reintegrar los recursos apropiados o reconocidos sin justa causa conforme al artículo 8 de la Resolución 1716 de 2019, lo cual desvirtúa cualquier alegato de falsa motivación o enriquecimiento sin causa. El Tribunal destacó que la EPS es la principal responsable de recaudar, actualizar y garantizar la calidad de la información de sus afiliados, siendo esta la base para los giros y validaciones del sistema, por lo que no puede trasladar su propia falta de actualización a la ADRES ni excusar su responsabilidad en presuntas fallas del Estado. En consecuencia, al no haberse desvirtuado la presunción de legalidad que ampara las Resoluciones 3070 de 2020 y 189 de 2021 expedidas conforme al procedimiento especial de reintegros y con respeto del debido proceso, el despacho negó las pretensiones de la demanda, mantuvo la validez de los actos administrativos y dispuso el archivo del proceso, quedando actualmente en curso el término para interponer recurso de apelación.

Para validar la documentación relacionada en el informe podrá consultarse el siguiente link: 25000234100020210081600

Respetuosamente,

LUIS FELIPE GRANADOS ARIAS

Abogado contratista Grupo de Representación Judicial

Oficina Asesora Jurídica – ADRES

Revisó

Andrés Zahir Carrillo Trujillo

Supervisor

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

INFORME SECRETARIAL: Bogotá D.C., 08 de agosto de 2025. Al despacho informando que ACH COLOMBIA S.A. allegó respuesta a lo requerido por el despacho en auto inmediatamente anterior. Sirvase Proveer.

MARÍA DEL MAR TAMAYO ALZATE
SECRETARIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



Juzgado Primero Municipal de Pequeñas
Causas Laborales de Bogotá

Bogotá D.C., veintidós (22) de septiembre de dos mil veinticinco
(2025)

De conformidad con el informe secretarial que antecede, el despacho dispone:

PRIMERO: SEÑALAR para el próximo **TRES (03) DE DICIEMBRE DE 2025, A LAS OCHO Y TREINTA (08:30 A.M.) DE LA MAÑANA**, fecha y hora dentro de la cual se celebrará la **AUDIENCIA DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 72 DEL C.P.T. y S.S.**

Esta audiencia será realizada de manera virtual y de forma preferente, a través de la plataforma Microsoft Teams, mediante el siguiente enlace:

https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_YmU5Njk2MTQtNmNiMy00MjFjLWE0NDktMzE2YzQ4OTZiNzBh%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%22622cba98-80f8-41f3-8df5-8eb99901598b%22%2c%22Oid%22%3a%2263dcf7d7-aefb-4cd2-bcfd-fc6fa6b97816%22%7d

SEGUNDO: ADVERTIR a las partes que deberán comparecer a esta audiencia virtual con la totalidad de las pruebas que pretendan hacer valer, dado que en esta se adelantarán todas las etapas procesales correspondientes, y de ser posible se proferirá sentencia.

TERCERO: PONER EN CONOCIMIENTO el expediente digitalizado, a través del siguiente enlace:

<https://etbcsj-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fj01lpcbta%5Fcendoj%5Framajudicial%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FJuzgado%2001%20Peque%C3%B1as%20Causas%20Laborales%2FPROCESOS%20ORDINARIOS%2F2023%2F2023%2D1142%2DDIGITAL%2DISABELLA%20CASTILLO%20PULGARIN%20VS%20ADRES&viewid=0e4aaad6%2D67fa%2D40d4%2Db309%2Dc731d22e5ca8>

CUARTO: ORDENAR que por secretaría se realice la notificación por estado en el Sistema Siglo XXI, el cual también deberá ser publicado en la página de la Rama Judicial:

https://publicacionesprocesales.ramajudicial.gov.co/c/portal/layout?p_l id=6098928&p_p id=co com avanti efectosProcesales PublicacionesEfectosProcesalesPortlet INSTANCE qOzzZevqIWbb&p_p life cycle=0&p_p state=normal& co com avanti efectosProcesales PublicacionesEfectosProcesalesPortlet INSTANCE qOzzZevqIWbb action=filterCategories& co com avanti efectosProcesales PublicacionesEfectosProcesalesPortlet INSTANCE qOzzZevqIWbb tipoCategoria=despacho& co com avanti efectosProcesales PublicacionesEfectosProcesalesPortlet INSTANCE qOzzZevqIWbb idDespacho=7877655

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

JAIME FERNANDO MORA RAMOS
JUEZ

**Esta providencia se notifica por Estado No. 36 del 23 de
septiembre de 2025**

Firmado Por:
Jaime Fernando Mora Ramos
Juez Municipal
Juzgado Pequeñas Causas
Laborales 001
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **b29dae12be97cde757a60ce435b8b9de5f73b97854ca9c4fb532c1b76bb9e5f3**

Documento generado en 22/09/2025 03:59:39 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



Honorable

JUZGADO 607 ADMINISTRATIVO TRANSITORIO DE BOGOTÁ

E. S. D.

PROCESO: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO.
EXPEDIENTE: 11001333360720250000600.
DEMANDANTE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
DEMANDADO: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

ASUNTO: PRONUNCIAMIENTO RECURSO AUTO 548.

LUIS FELIPE GRANADOS ARIAS, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 1.022.370.508, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional número 268.988 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 presento **PRONUNCIAMIENTO RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO EL DE APELACIÓN CONTRA EL AUTO 548 DEL 02 DE DICIEMBRE DE 2025**, en los siguientes términos:

1. DEL FENÓMENO DE CADUCIDAD Y PRESCRIPCIÓN EN APLICACION DEL AUTO 389 DE 2021.

Con ocasión a la regla de decisión fijada por la Sala Plena de la Honorable Corte Constitucional en auto 389 de 2021 del expediente CJU-072 expedido el 22 de julio de 2021 por la Corte Constitucional, al resolver Conflicto de competencia suscitado entre el Juzgado 6º Laboral del Circuito de Bogotá y el Juzgado 61 Administrativo del Circuito de Bogotá, concluyo al analizar la demanda que la demandante orienta sus pretensiones a obtener: (i) el pago de unos dineros adeudados por la ADRES derivados de la prestación de servicios y tecnologías en salud excluidos del POS, hoy PBS, y (ii) el reconocimiento de los perjuicios causados con el desgaste administrativo inherente a la gestión y al manejo de dichas prestaciones. En relación con la segunda pretensión, la EPS demandante solicitó que se declare responsable a la ADRES y, en consecuencia, sea condenada a indemnizar los perjuicios ocasionados en la modalidad de daño emergente por el rechazo, en su opinión, infundado, de los recobros que presentó para obtener el pago de los servicios y tecnologías en salud que prestó; y, en la modalidad de lucro cesante, sea condenada al pago de intereses moratorios sobre el valor de los recobros no cancelados.

Es así que concluye la alta Corte que el conocimiento de los asuntos relacionados con los recobros de servicios y tecnologías en salud no incluidos en el POS, hoy PBS, corresponde a los jueces contencioso administrativos, en virtud de lo dispuesto en el inciso primero del artículo 104 de la Ley 1437 de 2011, por cuanto a través de estos se cuestiona por parte de una EPS un acto administrativo proferido ya que este tipo de controversias no corresponde a las previstas en el numeral 4º del artículo 2 del Código

Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, en la medida en que no se relacionan, en estricto sentido, con la prestación de los servicios de la seguridad social.

Entonces, como bien lo señala la Corte, la controversia jurídica alegada por la EPS se deriva de la negativa frente al reconocimiento de prestaciones de servicios en salud; esta manifestación de la Administración nace como resultado de un procedimiento administrativo denominado recobro, el cual se fundamenta en el resultado del trámite de auditoría integral frente al incumplimiento de requisitos establecidos en la normativa especial de recobros por parte de la EPS. Así las cosas, se estaría frente a un acto administrativo que comunica el estado de los recobros y su eventual reconocimiento a la entidad recobrante, que depende única y exclusivamente del cumplimiento de requisitos fijados en la normativa los cuales acreditan o no su reconocimiento.

Posteriormente, a través del Auto 1942 de 2023 la Sala Plena de la Corte Constitucional se pronunció frente a las dificultades derivadas del cambio de jurisprudencia introducido mediante el Auto 389 de 2021, en cuanto a la jurisdicción competente para conocer las controversias relacionadas con el pago de recobros judiciales por prestaciones no incluidas en el extinto POS, hoy PBS, por ello, la Honorable Corte estableció unas reglas de transición frente al cambio jurisprudencial con el objetivo de garantizar el derecho del acceso a la justicia de las entidades recobrantes.

Teniendo en cuenta el marco jurisprudencial y normativo señalado, es posible establecer que tanto el Auto 861 de 27 de octubre 2021, como el Auto 1942 de 23 de agosto de 2023 proferidos por la Honorable Corte Constitucional, **son aplicables a los asuntos relacionados con el "pago de servicios y tecnologías en salud no incluidos en el POS (hoy PBS)".**

- **Análisis Del Fenómeno De Caducidad - Prescripción**

Al respecto, se observa que la presente demanda de nulidad y restablecimiento del derecho fue radicada el 03 de marzo de 2025, razón por la cual NO resulta procedente aplicar las reglas de transición fijadas en el Auto 1942 de 2023 de la Corte Constitucional, ya que la demanda fue presentada con posterioridad al 5 de abril de 2024, esto es, por fuera de los seis (6) meses siguientes a la publicación de dicha providencia. En consecuencia, no resulta válido que se dejara de lado el hecho de que el acto administrativo demandado haya sido proferido por la ADRES el 17 de junio de 2021 y notificado el 22 de junio de 2021, pues la oportunidad de presentación de la demanda dentro del término transitorio caduco bajo los parámetros fijados de cambio jurisprudencial contenido en el auto referido.

De lo anterior, es posible concluir que frente a las solicitudes de recobro inmersas en el acto administrativo demandado habría operado el fenómeno de caducidad-prescripción, pues como bien lo señala la Corte, la controversia jurídica alegada por la EPS se deriva un acto administrativo que comunica el estado de los recobros y su eventual reconocimiento a la entidad recobrante, la cual, fue notificada el 22 de junio de 2021, como se demuestra a continuación:



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20211600254061

Fecha: 2021-06-17 11:45

Página 1 de 1

Bogotá D.C.,

Doctor:

JUAN PABLO RUEDA SÁNCHEZ

Representante Legal

EPS SANITAS S.A.S

Avenida Calle 100 No. 11 B - 95

Bogotá D.C.

Miguel Ángel Bautista Guevara <mbautista@epssanitas.com>; jprueda@epssanitas.com; Jaime Alfredo Tobón Ruiz <jtobon@epssanitas.com>; jdalzate@epssanitas.com

Asunto: Comunicación de Resultados Paquete RE_GT_1G.

Respetado Doctor:

De conformidad con lo establecido en el literal c) de la Ley 1753 de 2015, la Resolución 4244 de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y sus modificatorias, y de acuerdo con lo dispuesto en el Manual de Auditoría del mecanismo conocido como Glosa Transversal, me permito notificar el resultado del proceso de verificación y control para el reconocimiento de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC que fueron presentados ante esta administradora en los periodos de radicación habilitados entre abril a diciembre de 2018 por la entidad recobrante, así:

Cantidad de ítems	Valor	Estado
1.242	\$5.048.595.659,46	Aprobado.
9	\$37.448.041,00	Anulado.
2.536	*\$10.703.296.408,79	No Aprobado.

Nota: El valor incluye los ítems en estado "Aprobado" que presentan valores glosados.

Los ítems que obtuvieron como resultado el estado denominado anulado "no radicado" podrán ser objeto de análisis por la entidad recobrante para que si lo determina pertinente los presente en los periodos de radicación que para el efecto habilite la ADRES.

En cuanto a los ítems que obtuvieron como resultado "No Aprobado", o aquellos que obteniendo el estado "Aprobado" tienen valores glosados, la entidad podrá presentarlos en los siguientes periodos de radicación del mecanismo de Acuerdo de Punto Final, bajo los parámetros señalados en la normatividad vigente y aplicable, y el Manual Operativo y de Auditoría.

El detalle de los resultados anteriormente descritos se encuentra publicado en la ruta del SFTP carpeta COMUNICACIONES.

Atentamente,

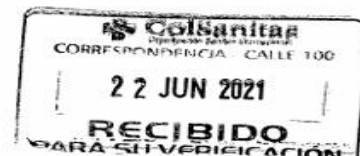
Firmado digitalmente por:

MAURICIO RAMÍREZ ESPITIA

Director de Otras Prestaciones

Elaboró: Bibiana V

Revisó: Camilo P. Mayra P.



De otra parte, es preciso señalar que no es cierta la manifestación realizada por la EPS en cuanto afirma desconocer la fecha de notificación del acto administrativo hoy objeto de litis, pues, como se evidencia en la constancia de recibo, es claro que tenía conocimiento de dicha actuación. En consecuencia, no resulta procedente el argumento encaminado a obtener la revocatoria del auto recurrido, mediante el cual se dispuso, entre otras determinaciones, dictar sentencia anticipada por configurarse el fenómeno de la caducidad.

Sumado a lo anterior, se recalca que, en virtud del principio de lealtad procesal, es exigible a las partes abstenerse de dilatar injustificadamente las actuaciones, máxime cuando conocen la fecha de notificación del acto administrativo y, por tanto, la consecuente ocurrencia del fenómeno de caducidad.

Adicionalmente, se tiene que, de la trazabilidad de los recobros se evidencia que el acto administrativo demandado en el presente medio de control corresponde al resultado de auditoría de la tercera radicación. En consecuencia, los radicados fueron objeto de dos radicaciones anteriores, las cuales fueron ordinarias y finalizaron con los paquetes 0517,

0617, 0817, 1016, 1116, 0217, 0317 y 0517, tal como se evidencia en el apoyo técnico, hoja "Consolidado Rad ANT", columnas "F a Z". Por ende, de haberse demandado un acto administrativo, debió ser el de la primera radicación y no el de la tercera.

Por tanto, no se puede confundir el proceso ordinario de recobro con los mecanismos excepcionales de recobro. En ese sentido, la oportunidad legal dispuesta en la normativa para el cómputo de la caducidad es una sola y opera, como tal, frente a la primera radicación, y no frente a la fecha de radicación de los mecanismos excepcionales.

Finalmente,

- **De la Prescripción Trienal**

El término de prescripción para las acciones correspondientes a los derechos que se alegan bajo la presente demanda, se encuentra establecido en el artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo y de la Seguridad Social, a saber:

"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."

De lo expuesto se colige que el término de prescripción en el trámite del proceso ordinario se determina a partir la fecha en que la EPS radicó la solicitud de recobro ante el ente auditor y hasta la fecha en que se impetró la demanda.

Sobre el particular, el honorable Tribunal Superior de Bogotá D.C., en un proceso de similares condiciones, la sentencia del 18 de junio de 2019 de radicado 110013105-00420150016402, Magistrado Ponente Dr. Rafael Moreno Vargas, indicó:

"(...) se hizo un análisis frente a la prescripción para lo cual señaló que la demanda se presentó el 3 de agosto de 2018 y que debe aplicarse el término trienal contenido en las normas laborales, teniendo en cuenta como fecha de exigibilidad la de la prestación del servicio de salud (...)"

De otra parte, el Consejo de Estado en sentencia del 30 de enero 2014 radicado 25000 - 23 - 24 - 2007 - 00099 - 01 reiterada del 31 de agosto 2015, consideró lo siguiente, acerca de la naturaleza de las facturas y su término de prescripción:

"(...) NATURALEZA DE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y SU PRESCRIPCIÓN. En relación con las facturas cambiarias el código de comercio señala artículo 772 factura cambiaria es un comprobante, un título valor que el vendedor podrá librar, entregar o remitir al comprador. No podrá librarse factura cambiaria que no corresponde una venta efectiva mercancías entregadas real y materialmente al comprador artículo 779 se aplicarán las facturas cambiarias en lo pertinente las normas relativas a la letra de Cambio. Artículo 789 la acción cambiaria directa prescribe en 3 años a partir del día del vencimiento.

(...) el prestador del servicio de salud deberá expedir verdaderos títulos quirografarios denominados facturas a las eps como consecuencia de la compraventa del servicio mencionado con el propósito de que las mismas sean pagadas en los términos y bajo el procedimiento establecido en la ley. Estos títulos valores facturas para su validez y eficacia deberán reunir los requisitos previstos en artículo 621 y 774 del código comercio, así como los consagrados en el artículo 617 del estatuto tributario. Así mismo se encarga de reconocerlo la apelante cuando señala en su recurso de apelación que las facturas de venta allegadas contienen en su totalidad los requisitos exigidos por el estatuto tributario y fueron radicadas en las EPS (...)".

Finalmente, la honorable corporación concluye lo siguiente:

"(...) En ese sentido estima esta sala que el término de prescripción que debe contabilizarse para efectos de la acción judicial es el de 3 años, de tal modo que para estos precisos eventos el término prescriptivo comienza a correr a partir de la fecha de la generación o establecimiento de la obligación de pago de la fecha de radicación de la factura o de la ocurrencia del evento según corresponda, siempre y cuando ésta se haya efectuado en el término máximo de un año a partir de la prestación o generación del servicio de salud momento en que se considera empieza a contarse el término prescriptivo ello en virtud de que el reclamo se surte por una única vez en los términos de las referidas disposiciones regulatorias de los términos prescriptivos (...)"

Así las cosas y teniendo en cuenta que las solicitudes de recobro se radicaron ante la ADRES desde **octubre de 2016 a diciembre de 2018** y que no se acredita la presentación de una demanda ante el juez ordinario laboral, al 03 de marzo de 2025, fecha en la cual se radicó la demanda relacionada con el presente asunto, ya habrían prescrito las solicitudes de recobro radicadas desde marzo de 2015, bajo el entendido de que habían transcurrido más de 3 años.

- **De la Prescripción Especial**

Frente a las solicitudes en vía judicial en materia de recobros en salud, el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá, manifestó que no es posible aplicar el artículo 151 del C.P.L, pues si bien el consejo Superior de la Judicatura asignó el conocimiento de los conflictos jurídicos a la jurisdicción ordinaria (en ese momento) lo cierto, es que para los recobros y las reclamaciones existe una normatividad propia que imposibilita al juez laboral hacer la inescindibilidad de las normas, aplicando solo lo que le favorezca a la parte demandante, dicha estipulación se encuentra en la sentencia proferida por el Tribunal Superior de Bogotá, Magistrado Ponente, Marleny Rueda radicado 11001310501220140042101 de fecha 14 de noviembre de 2017, a saber: Olarte,

"(...) Se aplica entonces como veníamos diciendo el artículo 122 del Decreto 019 de 2012 reglamentado por el decreto 1865 de 2012 y desarrollado por la Resolución del MSPS 2977 de 2012 en donde se establece el procedimiento para saneamiento de cuentas por recobro y sin duda alguna se estipula el termino de caducidad que contempla la Ley para la reparación directa del C.C.A. que es de 2 años tal como lo señala el juez de 1ra instancia. Así las cosas, comoquiera que la demanda se presentó el 3 de agosto de 2018, se encuentran prescritas las facturas objeto de recobros causados con anterioridad al 3 de agosto de 2016. (...)"

Por lo expuesto, y conforme a la citada jurisprudencia, que aplica las normas dispuestas para los RECOBROS se solicita al Despacho verificar el apoyo técnico, especialmente la pestaña denominada "Detalle", columna AH que indica la fecha de prestación del servicio (fecha de causación del recobro), de donde se deriva, que la demanda tuvo que haber sido incoada dentro de los dos años siguientes a la fecha de prestación del servicio, y de no haber sido así, no debió haberse admitido y mucho menos reconocer las pretensiones incoadas dentro de este proceso. Como bien se observa, los términos de meses se contarán conforme al calendario, el cual se debe entender de acuerdo con lo consagrado por el artículo 67 del Código Civil como calendario común.

De conformidad con lo expuesto la prestación de los servicios en salud datan de **diciembre de 2014 a abril de 2017**, por ello, teniendo en cuenta la fecha de radicación de la demanda corresponde al 03 de marzo de 2025, todos los recobros se encontrarían prescritos bajo este concepto.

2. OPOSICIÓN AL DECRETO DE LA PRUEBA PERICAL

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 los experticios emitidos por instituciones o profesionales especializados en una materia, a través de un dictamen, concepto, informe y opinión profesional.

Bajo esta premisa, el informe 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 ALIANSALUD 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 (...)" lo que significa, que lo pedido no tiene que ver con conocimientos técnicos

especializados y, por el contrario, le asiste razón al a quo, al afirmar que es un examen que le corresponde al juez natural de la causa y, no a un auxiliar de la justicia.

Así mismo de lo pedido se desprende, que el fin que persigue el decreto de la prueba, es que el perito conceptúe sobre el cumplimiento o no de los requisitos legales de las solicitudes de recobros, examen que no es ajeno al conocimiento del juez natural de la causa, tal como se mencionó en precedencia.

Adicionalmente, en la solicitud de la prueba pericial no se precisa ni específica, qué hechos o puntos del caso en concreto ameritan o requieren de especiales conocimientos técnicos que escapen de la órbita del conocimiento y competencia del administrador de justicia.

(iii) Por lo anotado, 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, lo que no enmarca en aspectos que requieran de saberes especializados para su verificación que escapen del conocimiento del juzgador. Aunado a que, son inadmisibles los dictámenes periciales que versen sobre puntos de derecho, de manera que, la solicitud de prueba pericial no cumple los requisitos establecidos por el artículo 226 del Código General del Proceso para que proceda su decreto, por lo que el despacho confirmará el auto recurrido que la negó.”

De conformidad con lo anterior, se solicita su señoría que deniegue el decreto de la prueba pericial, por versar sobre temas de derecho, resultando inútil e impertinente de cara al proceso judicial, pues la parte demandante solicita su decreto para que el auxiliar de justicia dictamine “si en virtud de las normas que regulaban el PBS al momento de la prestación de los servicios objeto de reclamación; los servicios, medicamentos, elementos etc., reclamados en la demanda estaban incluidos en el PBS, así como su relación directa con los fallos de tutela o las autorizaciones impartidas por el CTC”, lo que en esencia equivale a solicitar un pronunciamiento sobre la aplicación e interpretación de normas legales, pues la cobertura de los medicamentos y tecnologías financiadas por la UPC, se encuentra en normas emitidas por la CRES y el Ministerio de Salud y Protección Social.

En este sentido, el objeto del dictamen pericial no se centra en esclarecer hechos que requieran conocimientos técnicos o científicos especializados, sino en aspectos puramente normativos y jurídicos. La evaluación sobre si los requisitos legales para el reconocimiento de los recobros se cumplen o no es una cuestión de derecho, cuya determinación le compete al juez con base en las disposiciones legales aplicables y no a una persona con especiales conocimientos técnicos o científicos.

Por lo tanto, la solicitud de la prueba pericial deviene en improcedente, pues se fundamenta en aspectos que ya están debidamente reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social y que fueron expuestos en el acápite de fundamentos de derecho por esta defensa. Admitir tal prueba implicaría delegar en un tercero una función propia del juzgador.

Ahora bien, en caso de considerar procedente el decreto de esta prueba, solicito desde este momento la citación del Perito a la Audiencia de Pruebas, con el fin de que argumente su opinión frente a las glosas impuestas en materia de recobros, toda vez que discutir ante su Señoría el dictamen y su contenido, garantiza el derecho a la contradicción fijado en los estatutos procesales, dado que este momento procesal otorga el verdadero derecho de defensa a las partes, a través de la exposición del perito, mediante el interrogatorio que se le practique, las solicitudes de aclaración,

complementación o adición y de los hallazgos que endilgue la parte al dictamen, junto con las pruebas pertinentes para demostrarlos.

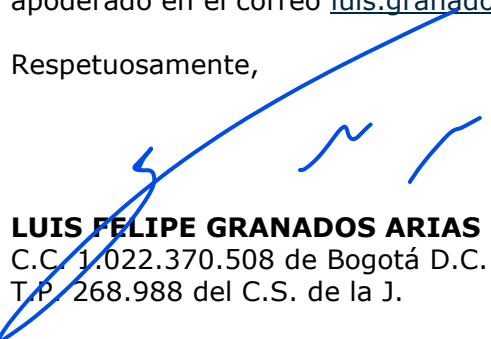
3. PETICIÓN

Con fundamento en lo indicado, así como en las razones que su señoría considere, se solicita no reponer el auto recurrido.

4. 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- Correo electrónico para notificaciones judiciales es: [notificaciones.judiciales@adres.gov.co/](mailto:notificaciones.judiciales@adres.gov.co) teléfono: 4322760 Ext. 1767 – 1771 y al suscrito apoderado en el correo luís.granados@adres.gov.co número de celular 324-6850841.

Respetuosamente,



LUIS FELIPE GRANADOS ARIAS
C.C. 1.022.370.508 de Bogotá D.C.
T.P. 268.988 del C.S. de la J.

SOLICITUD DE VALIDACION ANTE COMITE DE CONCILIACION RAD. 11001333360720250013700

Desde Luis Felipe Granados Arias <Luis.Granados@adres.gov.co>

Fecha Jue 20/11/2025 16:19

Para Laura Daniela Alvarez Espinel <Laura.Alvarez@adres.gov.co>

 1 archivo adjunto (181 KB)

P11. ADECUACION DEMANDA 43.xlsx;

Respetadas Doctoras, Reciban un cordial saludo.

Con ocasión al medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho de radicado No. **11001333360720250013700**, impetrado por COMPENSAR EPS VS ADRES, en donde se pretende:

“II. PRETENSIONES

Partiendo de las consideraciones de hecho y de derecho que se exponen en el presente medio de control, solicito al Señor Juez, de la manera más respetuosa, que a través de sentencia que ponga fin a la presente controversia, disponga lo siguiente:

1. NULIDAD

Que se decrete la nulidad de los actos administrativos que negaron el derecho de COMPENSAR EPS a obtener el recobro CIENTO DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS (\$117.459.975) por servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud, así:

1. Declarar la nulidad del acto administrativo - comunicación UTF2014-OPE-22525 del 1 de junio de 2017 por medio del cual se negó el derecho al reconocimiento y pago de los recobros No. 1465600, 1469122, 1482305, 1489777 y 1455712, presentados por COMPENSAR EPS por valor total de DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS (\$2.340.337), con la imposición de las glosas No. 3406, 3423 y 3803.
1. Declarar la nulidad del acto administrativo - comunicación UTF2014-OPE-31936 del 16 de mayo de 2018, a través del cual se resuelve la objeción presentada por COMPENSAR EPS el 19 de agosto de 2017 frente a los resultados de auditoria informados por la decisión UTF2014-OPE-22525, en el sentido de confirmar la imposición de las glosas No. 3406, 3423 y 3803 a los cinco (05) recobros presentados por mi representada en monto total de DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS (\$2.340.337)
1. Declarar la nulidad del acto administrativo - comunicación UTF2014-OPE-24760 del 28 de agosto de 2017 por medio del cual se negó el derecho al reconocimiento y pago de los recobros números 1498802, 1499382, 1499696, 1500235, 1502035, 1502320, 1502659, 1504999, 1506501, 1508242, 1508666, 1507263 y 1508286 presentados por

COMPENSAR EPS por valor total de OCHO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTISÉIS PESOS (\$8.366.926), con la imposición de las glosas No. 3001, 3002, 3202, 3203, 3304, 3401, 3406, 3423, 3601, 3602, 3701, 3803, 4201 y 4206.

1. 1.4. Declarar la nulidad del acto administrativo - comunicación UTF2014-OPE-31936 del 16 de mayo de 2018, a través del cual se resuelven las objeciones presentadas por COMPENSAR EPS el 20 de octubre de 2017, frente a los resultados de auditoría informados por la decisión UTF2014-OPE-24760, en el sentido de confirmar la imposición de las glosas No. 3001, 3002, 3202, 3203, 3304, 3401, 3406, 3423, 3601, 3602, 3701, 3803, 4201 y 4206 a los trece (13) recobros presentados por mi representada en monto total de OCHO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTISÉIS PESOS (\$8.366.926).”

1. 1.5. Declarar la nulidad del acto administrativo - comunicación UTF2014-OPE-32347 del 24 de mayo de 2018 por medio del cual se negó el derecho al reconocimiento y pago de los recobros números 1653702, 1654519, 1654524, 1654542, 1654582, 1656361, 1656376, 1656400, 1656423, 1656429, 1656711, 1657053, 1657175, 1657179, 1657195, 1657196, 1657501, 1657599, 1657817, 1657819, 1658682, 1659521, 1659524, 1659526, 1659529, 1659698, 1659805, 1660526, 1660672, 1661138, 1661190, 1661423, 1661545, 1662930, 1662949, 1662972, 1662982, 1663474, 1663487, 1663510, 1664314, 1664367, 1664473, 1665360, 1665377, 1665394, 1665402, 1665403, 1666282, 1666308, 1666309, 1666313, 1666315, 1666320, 1667003, 1667028, 1667346, 1667377, 1667378, 1667387, 1667389, 1667396, 1667398, 1667403, 1667407, 1667688, 1667748, 1667798, 1667964, 1668474, 1668489, 1668549, 1669504, 1669524, 1669584, 1670112, 1670116, 1670322, 1670544, 1670915, 1671011, 1671172, 1671232, 1671657, 1671672, 1671679, 1671680, 1672339, 1672373, 1673295, 1673557, 1673658, 1674404, 1674515, 1675522, 1675904, 1675912, 1676134, 1676296, 1676435, 1676457, 1676468, 1677012, 1655560, 1656383, 1656694, 1659807, 1662974, 1662975, 1666343, 1667012, 1667740, 1667839, 1668487, 1669537, 1670904, 1670912, 1670926, 1671190, 1671200, 1671738, 1673679, 1676968 y 1676995, presentados por COMPENSAR EPS por valor total de CIENTO SEIS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS DOCE PESOS (\$106.752.712), con la imposición de las glosas No. 3001, 3002, 3201, 3202, 3203, 3304, 3401, 3406, 3423, 3601, 3602, 3701, 3702, 3703, 3704, 3803, 4001, 4102, 4201, 4204, 4206, 4209, 4306, 4307, 4308, 4309 y 4311.

1. RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

Declarada la nulidad del acto administrativo demandado, se sirva ordenar el restablecimiento del derecho de COMPENSAR EPS, en el sentido de ordenar a las demandadas el reconocimiento y pago indexado de CIENTO DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS (\$117.459.975) por servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud, así:

2.1. Disponer el restablecimiento del derecho de COMPENSAR EPS, en el sentido de ordenar a las demandadas restituir a COMPENSAR EPS la suma de DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS (\$2.340.337), debidamente indexados, por concepto de cinco (05) recobros presentados por COMPENSAR EPS, cuyo reconocimiento fue negado por medio de actos administrativos UTF2014-OPE-22525 del 1 de junio de 2017 y UTF2014-OPE 31936 del 16 de mayo de 2018.

2.2. Disponer el restablecimiento del derecho de COMPENSAR EPS, en el sentido de ordenar a las demandadas restituir a COMPENSAR EPS la suma de OCHO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTISÉIS PESOS (\$8.366.926), debidamente indexados, por concepto de trece (13) recobros presentados por COMPENSAR EPS, cuyo reconocimiento fue negado por medio de actos administrativos UTF2014-OPE-24760 del 28 de agosto de 2017 y UTF2014 OPE-31936 del 16 de mayo de 2018.

2.3. Disponer el restablecimiento del derecho de COMPENSAR EPS, en el sentido de ordenar a las demandadas restituir a mi representada la suma de CIENTO SEIS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS DOCE PESOS (\$106.752.712), debidamente indexados, por concepto de ciento veinticuatro (124) recobros presentados por COMPENSAR EPS, cuyo reconocimiento fue negado por medio del acto administrativo comunicación UTF2014-OPE-32347 del 24 de mayo de 2018.

2.4. Disponer el restablecimiento del derecho de COMPENSAR EPS, en el sentido de ordenar a las demandadas al pago de costas y agencias en derecho, conforme a lo señalado en el artículo 188 del CPACA y 365 del CGP.”

Se pone de presente, que la demanda fue escindida, este proceso únicamente versará respecto del acto administrativo Comunicación UTF2014-OPE-24760 del 28 de agosto de 2017 por medio del cual se negó el derecho al reconocimiento y pago de 13 recobros conformados por 17 ítems por valor total de \$8.366.926. y del acto administrativo definitivo - UTF2014-OPE-31936 del 16 de mayo de 2018, los cuales corresponden a los siguientes recobros:

NUM RECOBRO	NUM RECOBRO 2	ITEM	No. Resultado de auditoria final -	VALOR POR DEMANDAR
1498802	1498802	1	UTF2014-OPE- 31936	68.252,00
1499382	1499382	2	UTF2014-OPE- 31936	188.392,00
1499696	1499696	1	UTF2014-OPE- 31936	128.936,00
1500235	1500235	1	UTF2014-OPE- 31936	177.480,00
1502035	1502035	2	UTF2014-OPE- 31936	310.664,00
1502320	1502320	1	UTF2014-OPE- 31936	551.520,00
1502659	1502659	1	UTF2014-OPE- 31936	257.870,00
1504999	1504999	1	UTF2014-OPE- 31936	68.160,00
1506501	1506501	1	UTF2014-OPE- 31936	164.604,00
1508242	1508242	2	UTF2014-OPE- 31936	211.688,00
1508666	1508666	1	UTF2014-OPE- 31936	152.220,00
1507263	1507263	2	UTF2014-OPE- 31936	4.495.520,00
1508286	1508286	1	UTF2014-OPE- 31936	1.591.620,00
TOTAL		17		8.366.926,00

Así las cosas, se solicita amablemente su colaboración, para validar si la presente litis ya fue objeto de estudio por parte del Comité de Conciliación de la ADRES, y de ser así, agradecemos que sea remitida la certificación de comité y los antecedentes del estudio realizado. Lo anterior con el fin de dar contestación a la demanda.

Aunado a lo anterior, comparto el enlace del expediente digital: 📁 [11001333360720250013700](#)

Atentamente,



Abogado Contratista
Luis Felipe Granados Arias
Grupo de Representación Judicial
Luis.granados@adres.gov.co
Teléfono: 601 432 27 60 / Ext.: 000
Av. El Dorado No. 69-76, torre 1
www.adres.gov.co

SOLICITUD DE VALIDACION ANTE COMITE DE CONCILIACION RAD. 11001333360720250014100

Desde Luis Felipe Granados Arias <Luis.Granados@adres.gov.co>

Fecha Jue 04/12/2025 16:25

Para Laura Daniela Alvarez Espinel <Laura.Alvarez@adres.gov.co>

Respetadas Doctoras, Reciban un cordial saludo.

Con ocasión al medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho de radicado No. **11001333360720250014100**, impetrado por ALIANSALUD EPS VS ADRES, en donde se pretende:

“NULIDAD

Resolución número 0073110 del 23 de diciembre de 2022 “mediante la cual se ordenó a ALIANSALUD reintegrar a la ADRES \$619.163.150,50 por concepto de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa y \$114.196.735,38 producto de la actualización al IPC para el momento de su expedición”:

Resolución No. 0000368 del 12 de febrero del 2024 “mediante la cual resolvió el recurso de reposición interpuesto por ALIANSALUD contra la Resolución No. 0073110 de 2022 modificando los artículos primero y segundo y la confirmando la resolución recurrida sus demás partes, ordenando a ALIANSALUD reintegrar a la ADRES \$142.287.230,00, por concepto de recursos reconocidos sin justa causa y \$26.601.363,27, producto de la indexación al IPC con corte al 7 de septiembre de 2021 y 22 de diciembre de 2022”

Así las cosas, se solicita amablemente su colaboración, para validar si la presente litis ya fue objeto de estudio por parte del Comité de Conciliación de la ADRES, y de ser así, agradecemos que sea remitida la certificación de comité y los antecedentes del estudio realizado. Lo anterior con el fin de dar contestación a la demanda.

Aunado a lo anterior, comparto el enlace del expediente digital:  [11001333360720250014100](#)

Atentamente,

Atentamente,



Abogado Contratista
Luis Felipe Granados Arias
Grupo de Representación Judicial
Luis.granados@adres.gov.co
Teléfono: 601 432 27 60 / Ext.: 000
Av. El Dorado No. 69-76, torre 1
www.adres.gov.co