Asunto: Acuso MemorialSolicitud Rad.11001333400620230038500
Fecha: viernes, 6 de marzo de 2026, 16:01:31 hora estándar de Colombia
De: Notificaciones SAMAI
A: Karen Alejandra Parrado Triana

Presentación de memorial a través de la ventanilla virtual - JCA

Señor(a) Karen Alejandra Parrado Triana

El día viernes 6 de marzo de 2026 siendo la(s) 16:01:18, se ha recibido su solicitud y será gestionada por Juzgado Administrativo de Bogotá.

Identifíque su solicitud con el siguiente código:

2641746

Usted anexó 4 documento(s) para ser validado(s) dentro del proceso con radicado: 11001333400620230038500

Detalle de los documentos:

- Contestación Demanda-Contestacion1100133
- Contestación Demanda-2025385Llamamiento
- Contestación Demanda-poderyanexos
- Contestación Demanda-TrasladodeContesta

Certificados de integridad asociados:

- 8C8E31DB224A0231C4D18BA3D433A95C1B174E03AD6F213BB38AD3278E01D03B
- 61DD907CBDC2A1829E639F36AD36F89C5D437FB9E1492DDE15D59062003B5ECF
- 0DBF4DEC02F04A1A76148E998895A5D9978190EC765946CAD261C604DF94C075

- D1DE0A3E5BEE47F4414F6ADE367E2C83FE325778FF5AC3050D08F076F7690801

Observaciones: Contestacion de la demanda y llamamiento en garantia UTF2014 e interventor.

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

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

Rama Judicial de Colombia | © 2020 - 2026 Copyright: Consejo de Estado

IMPORTANTE:
Por favor no responda este correo, este servicio es únicamente para envíos electrónicos.

Bogotá D.C., marzo de 2026

Señor Juez

Dr. ELKIN ALONSO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

JUZGADO 046 ADMINISTRATIVO DE LA SECCIÓN SEGUNDA DE BOGOTÁ

E. S. D.

REFERENCIA:	Nulidad y restablecimiento del derecho
RADICACIÓN:	**11001-33-34-006-2023-00385-00**
DEMANDANTE:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA EPS S.A.
DEMANDADO:	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES
ASUNTO:	**LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A LA UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 Y JAHV MCGREGOR AUDITORES Y CONSULTORES**

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

I. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

PARTE DEMANDANTE:

La NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA EPS S.A., sociedad identificada con el NIT. 900.156.264-2, sociedad comercial de naturaleza anónima y carácter privado, constituida por Escritura Pública No. 753 de la Notaria 30 de Bogotá, del 22 de marzo de 2007, representada legalmente BERNARDO ARMANDO CAMACHO RODRIGUEZ, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá D.C, obrando en calidad de Agente interventor designado por parte de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE

SALUD dentro de la intervención forzosa a Nueva Empresa Promotora de Salud - NUEVA EPS S.A. con NIT 900.156.264 – 2 y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C, ordenada mediante Resolución No. 2024320030015020-6 de fecha 15 de noviembre de 2024.

- Domicilio y notificaciones: Carrera 85 K No. 46 A – 66, piso 2 ala sur en Bogotá D. C.
- Correo electrónico: secretaria.general@nuevaeps.com.co, laura.herrerag@nuevaeps.com.co

PARTE DEMANDADA:

La ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, identificada con NIT. 901.037.916-1 y representada legalmente por el Dr. FÉLIX LEÓN MARTÍNEZ, en su calidad de director general.

- Domicilio y notificaciones: Av. Calle 26 No. 69-76 Piso 9 Torre 3 Edificio Tierra, en la ciudad de Bogotá.
- Correo electrónico notificaciones.judiciales@adres.gov.co

A la suscrita apoderada al correo electrónico Karen.parrado@adres.gov.co.

LLAMADOS EN GARANTÍA:

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

  UT conformada por **CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S.,** identificada con el NIT. 890321151-0; **GRUPO ASD S.A.S.**, identificada con el NIT. 860510031-7; y **SERVIS S.A.S.**, identificada con el NIT. 860024628-9.

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

II. HECHOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En consecuencia, y frente a los hechos y omisiones que alude la demandante en el libelo principal de la demanda 2023-261, las Uniones temporales señaladas, así como sus integrantes, deberán emitir sus respectivos pronunciamientos en virtud de los parámetros contractuales derivados de los contratos suscritos con el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, esto es, los Contratos No. 055 de 2011 y No. 043 de 2013 de los que se allega copia, pues según se ha indicado, hace parte de su deber responder inclusive por las condenas derivadas de los errores o deficiencias ocurridas en el proceso de auditoría.

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

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

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

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

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

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

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

III. PRETENSIÓN

Sírvase Señora Juez, citar a las siguientes sociedades en calidad de llamados en garantía como integrantes de:

La **UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014**, así:

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

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

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

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

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

IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

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

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

Artículo 65. Requisitos del llamamiento. *La demanda por medio de la cual se llame en garantía deberá cumplir con los mismos requisitos exigidos en el artículo 82 y demás normas aplicables. El convocado podrá a su vez llamar en garantía.*

Artículo 66. Trámite. *Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenará notificar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el término de la demanda inicial. Si la notificación no se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz. La misma regla se aplicará en el caso contemplado en el inciso segundo del artículo anterior.*

El llamado en garantía podrá contestar en un solo escrito la demanda y el llamamiento, y solicitar las pruebas que pretenda hacer valer.

En la sentencia se resolverá, cuando fuere pertinente, sobre la relación sustancial aducida y acerca de las indemnizaciones o restituciones a cargo del llamado en garantía.

Parágrafo. *No será necesario notificar personalmente el auto que admite el llamamiento cuando el llamado actúe en el proceso como parte o como representante de alguna de las partes.*

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

(…) corresponde a (…) una figura procesal que se fundamenta en la existencia de un derecho legal o contractual, que vincula a llamante y llamado y permite traer a éste como tercero, para que haga parte de un proceso, con el propósito de exigirle la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir el llamante como producto de la sentencia. Se trata de una relación de carácter sustancial que vincula al tercero citado con la parte principal que lo cita y según la cual aquél debe responder por la obligación que surja en virtud de una eventual condena en contra del llamante.

(…) El llamado en garantía como tercero, puede ejercer actos procesales tales como (i) la facultad de adicionar la demanda si es llamado por el demandante; (ii) contestar la demanda si es llamado por el demando; (iii) proponer excepciones previas, mixtas o de mérito; y, (iv) en términos generales negarse o no aceptar el llamamiento. Sin embargo, el llamado en garantía no es parte, sino un tercero, que como se dijo, tiene una relación sustancial con una de las partes, el llamante. Relación de la que se deriva la obligación de que el garante responda por quien lo ha llamado.

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

(…) no le asiste razón a la Convocante al afirmar que la manifestación de paz y salvo de que dan cuenta el acta de liquidación bilateral del 30 de octubre de 2020 y el contrato de transacción del 18 de

julio de 2018 ***sin que existiera salvedad en lo referente al pacto de indemnidad,*** *tiene como consecuencia que éste desaparezca como obligación postcontractual, máxime cuando lo que quedó tranzado y liquidado fueron obligaciones entre las partes relacionadas con responsabilidad por presuntos incumplimientos de las obligaciones contractuales.*

En este orden de ideas, el Tribunal encuentra que la excepción propuesta por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado -ANDJE- denominada ***"Vigencia y efectividad de la cláusula de indemnidad del Contrato de Consultoría 043 de 201 incluso con posterioridad a su liquidación" se encuentra probada y así se declarará en la parte resolutiva del Laudo***.

Por lo anterior, teniéndose en cuenta que el llamamiento en garantía es una relación de carácter sustancial que ata al tercero con la parte principal, en virtud de la cual aquel debe responder por la obligación que surja en el marco de una eventual condena en contra del llamante y observándose especialmente que en el *sub examine* se cuestiona por la parte actora el proceso de auditoría, adelantado por la **UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA** y la **UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014,** las cuales auditaron los recobros objeto de demanda, y que **JAHV MACGREGOR S.A. AUDITORES Y CONSULTORES,** realizó la interventoría, es procedente la figura del llamamiento en garantía contra ellas y las sociedades que las conforman.

V. PRUEBAS

Ruego tener como pruebas los siguientes documentos, que se aportan en medio magnético:

- Consolidado del contrato de consultoría No. 043 de 2013.
- Consolidado del contrato de interventoría No. 103 de 2012.
- Certificados de Existencia y Representación de la Entidades Llamadas en Garantía.
- Laudo Arbitral proferido por el Tribunal de Arbitramento del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Bogotá dentro del procedimiento arbitral No. 138841, promovido por la Unión Temporal FOSYGA 2014, en contra de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Enlace de acceso:

https://drive.google.com/drive/folders/1XbscaUMt4VZCx5z3aEpglVhUYNEtlgQl?usp=share_link

VI. NOTIFICACIONES

Los llamados en garantía podrán notificarse a las siguientes direcciones:

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

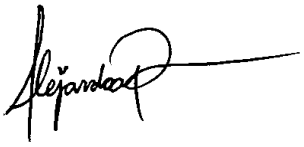
- **CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S. (antes ASSENDA S.A.S.),** en la Calle 29 NORTE No. 6 A – 40 de la ciudad de Cali, notificación electrónica impuesto.carvajal@carvajal.com

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

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

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

Cordialmente,



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

Bogotá D.C., marzo de 2026

Señor Juez
Dr. ELKIN ALONSO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
JUZGADO 046 ADMINISTRATIVO DE LA SECCIÓN SEGUNDA DE BOGOTÁ
E. S. D.

REFERENCIA:	Nulidad y restablecimiento del derecho
RADICACIÓN:	**11001-33-34-006-2023-00385-00**
DEMANDANTE:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA EPS S.A.
DEMANDADO:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES
ASUNTO:	Contestación de la demanda

KAREN ALEJANDRA PARRADO TRIANA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.010.229.705 de Bogotá D.C., abogada en ejercicio con tarjeta profesional No. 325.025 del Consejo Superior de la Judicatura, conforme al poder especial otorgado por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**, por medio del presente escrito y encontrándome dentro de término de traslado, presento contestación de la demanda, en los siguientes términos:

1. CONSIDERACIONES PREVIAS

1.1. De la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2016 y atendiendo lo establecido en el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017, me permito informar que a partir del 01 de agosto de 2017, entró en operación la ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacían parte del entonces Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo y los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

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

Finalmente, es preciso indicar que la ADRES cuenta con la página web: http://www.adres.gov.co, en la cual puede consultarse todo lo relacionado con su operación, su domicilio para todos los efectos legales es la Avenida Calle 26 No. 69-76 piso 17, Edificio Elemento en la ciudad de Bogotá D.C. y su correo electrónico para notificaciones judiciales es notificaciones.judiciales@adres.gov.co.

2. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

A continuación, me pronunciaré frente a cada una de las pretensiones, teniendo en consideración que el presente proceso se circunscribe a la solicitud de nulidad parcial de las comunicaciones No. RE_GT_1G, No. RE_GT_2G, No. RE_GT_3G y No. RE_MYT04_2G, según demanda, por medio de las cuales se comunicaron a la EPS demandante los resultados del trámite de auditoría de 14.693 ítems, contenidos en 14.676 recobros objeto de litis.

En esa medida, mi representada se opone a cada una de las pretensiones incoadas en la demanda en contra de la ADRES, por cuanto carecen de sustento constitucional y legal de acuerdo a los siguientes fundamentos fácticos y jurídicos.

2.1. Pretensiones principales

A LA PRETENSIÓN PRIMERA. Esta defensa se opone a que se declare la nulidad parcial del acto administrativo de radicado No. 20221600083591 de fecha 17 de febrero de 2022, notificado a la demandante el 21 de febrero de 2022, toda vez que los 78 ítems objeto de litis**,** no superaron el trámite de auditoría integral por defectos imputables a la EPS, lo que imposibilita su pago.

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

Es importante señalar al Despacho que conforme el **apoyo técnico (ver archivo '144_Nueva_038500_8_Reporte')**[1], los recobros pretendidos por la demandante correspondientes al paquete **RE_GT_3G,** fueron presentados en dos ocasiones a surtir el trámite de auditoría integral, tal como se muestra a continuación:

[1] Ver anexo apoyo técnico, hoja de cálculo "Consolidado Rad ANT":

- Para validar los valores totales aprobados por cada recobro, ver columna AH "VALOR_TOTAL_APROBADO"
- Para validar los valores totales glosados por cada recobro, ver columna AI "VALOR_TOTAL_GLOSADO"

No. presentación	No. paquete	Vr. Total recobrado	Vr. Total Aprobado	Vr. Total Glosado
1	0117, 0217 y 1216	$ 123.553.326	$ 17.276.916	**$ 106.276.411**
2	RE_GT_3G, GT061117, GT040617, GT020417_RES5929			

Así las cosas, se advierte que respecto de esta pretensión la parte demandante está formulando un cobro excesivo, toda vez que, si bien los recobros objeto de controversia fueron presentados a surtir el trámite de auditoría integral, lo cierto es que, luego de las dos oportunidades de presentación, dichos recobros arrojaron un valor total aprobado y pagado de $17.276.916, mientras que **el valor total glosado ascendió a $106.276.411**, suma que correspondería al máximo susceptible de reclamación en sede judicial. En consecuencia, **al pretender el reconocimiento y pago de valores que ya fueron previamente aprobados y pagados por la ADRES, la parte demandante estaría procurando un doble reconocimiento con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los cuales son de carácter finito y de destinación específica.** Una pretensión en tal sentido resultaría contraria a los principios que rigen la administración de los recursos públicos del sistema y podría afectar el adecuado financiamiento del derecho fundamental a la salud de la población.

La pretensión de nulidad parcial de la comunicación No. 20221600083591 de fecha 17 de febrero de 2022, no tiene vocación de prosperidad, toda vez que los 78 ítems, contenidos en 57 recobros objeto de la presente pretensión no superaron el proceso de auditoría integral por presentar inconsistencias atribuibles a la EPS, situación misma que impidió su pago conforme a la normativa vigente. Además, se resalta que el procedimiento de auditoría constituye un requisito obligatorio, regulado por el Estado para garantizar la transparencia en el uso de recursos públicos, y no puede ser reemplazado por la vía judicial.

Se pone de presente que los argumentos que se expondrán a continuación se desarrollarán de forma conjunta respecto de las cuatro primeras pretensiones de nulidad formuladas por la parte demandante, en tanto todas ellas se dirigen a cuestionar la legalidad de actos administrativos proferidos dentro del mismo procedimiento de auditoría integral de recobros y se sustentan en idénticos supuestos fácticos y jurídicos. En tal sentido, y con el fin de evitar una reiteración innecesaria en la contestación, los fundamentos de defensa se expondrán de manera integral para la totalidad de los actos administrativos demandados. Así, conforme al apoyo técnico denominado "144_Nueva_038500_8_Reporte", que se aporta con el presente escrito, se evidencia que las glosas impuestas a las solicitudes de recobro presentadas por NUEVA EPS no obedecen únicamente a aspectos relacionados con la inclusión o exclusión de tecnologías en el POS o PBS, sino principalmente al incumplimiento de diversos requisitos normativos exigidos para la procedencia del reconocimiento y pago de los recobros, tales como la falta de aportación o inconsistencias en la factura de venta o documento equivalente, deficiencias en las actas del Comité Técnico Científico, ausencia de evidencia de la efectiva prestación o entrega de la tecnología en salud objeto de recobro, inconsistencias en la información reportada y diferencias en los valores recobrados, entre otras causales de glosa identificadas en el proceso de auditoría integral.

Así las cosas, se tiene en el presente asunto que conforme el **apoyo técnico (ver archivo '144_Nueva_038500_8_Reporte'**) que se adjunta con el presente escrito de contestación de la demanda, se observa que las causales de glosas impuestas a la totalidad de solicitudes de recobro presentadas por la NUEVA EPS, no se refieren únicamente a la inclusión de servicios, actividades, intervenciones, procedimientos, insumos, medicamentos y demás prestaciones en el POS o PBS, toda vez que se impusieron además otros tipos de glosa, relacionadas con

aspectos del cumplimiento normativo, a saber las glosas:

ID GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA
3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida
3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario
3602	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro
4206	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado
3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida
3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro
3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas
3601	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro
4103	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas
4102	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas
3423	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
4210	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente
3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio
3606	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro
4201	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado
3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES
3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES
4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos
4204	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado
3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario

3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES
3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA o quien haga sus veces
4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente
3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida
3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA
4203	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente
4104	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas
3305	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario
3509	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida
3419	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
3407	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
3417	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
4105	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas
3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA
3418	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
3404	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
3302	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario
3202	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio
3409	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
4104	La tecnología recobrada o el usuario no es consistente en los diferentes soportes del recobro/cobro, prescripción del aplicativo MIPRES y medios magnéticos de radicación
3804	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA o quien haga sus veces
4116	La tecnología recobrada o el usuario no es consistente en los diferentes soportes del recobro/cobro, prescripción del aplicativo MIPRES y medios magnéticos de radicación
3604	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro
3804	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA

3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida
3402	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
3711	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida
3605	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro
3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA o quien haga sus veces
3704	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida
4204	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente
4206	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente

Fuente. Apoyo técnico "144_Nueva_038500_8_Reporte", hojas de cálculo "Glosas Totales".

En consecuencia, se observa que las solicitudes de recobro presentadas no superaron la auditoría integral debido a que no cumplían con la normatividad vigente. Ahora bien, **es importante señalar que entre las disposiciones aplicables se encuentran las Resoluciones No. 3099 de 2008, No. 3754 de 2008, No. 548 de 2010, No. 458 de 2013, No. 5395 de 2013 y No. 5161 de 2015**, entre otras, teniendo en cuenta la **fecha en la que se prestaron los servicios** corresponde al periodo comprendido entre el **24 de septiembre de 2008 al 04 de mayo de 2017**[2] y la **fecha de radicación de los recobros a surtir el trámite de auditoría** integral corresponde al periodo comprendido entre el **13 de diciembre de 2016 al 31 de diciembre de 2018** [3], tal como se evidencia en el Apoyo Técnico proferido por la Dirección de Otras Prestaciones – DOP de la ADRES que se adjunta a esta contestación.

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

Ahora bien, resulta más que imperioso señalar frente a los cargos formulados por la parte actora, consistentes en la supuesta falsa motivación y la infracción de las normas en que debía fundarse el acto, que estos no son de recibo, como quiera que en efecto, las comunicaciones demandadas se sustentaron en el resultado del trámite de auditoría integral adelantado conforme a la normativa vigente para la época de los hechos —esto es, atendiendo tanto a la fecha de prestación del servicio como a la fecha de radicación del recobro— dentro del cual se verificó el incumplimiento de requisitos exigidos para el reconocimiento y pago de los mismos. Así las cosas, las glosas impuestas obedecen a causales objetivas previstas en la regulación especial y se encuentran debidamente soportadas en el análisis técnico efectuado por el ente auditor, por lo que no existe discordancia entre los hechos verificados y la decisión adoptada de glosar y no reconocer los servicios y/o tecnologías recobrabas por la EPS demandante.

[2] Ver anexo apoyo técnico, hoja de cálculo "DETALLE", columna "AH" denominada "FECPRESTASERV".
[3] Ver anexo apoyo técnico, hoja de cálculo "DETALLE", columna "D", denominada "FECHA_DE_RADICACIÓN".

Adicionalmente, debe resaltarse que los recobros objeto de controversia fueron sometidos al trámite de auditoría integral hasta en tres oportunidades[4], escenario en el cual la EPS tuvo la posibilidad de subsanar u objetar las glosas formuladas. No obstante, pese a dichas oportunidades, las inconsistencias persistieron, razón por la cual las glosas fueron reiteradas. Esta circunstancia evidencia no solo la observancia del debido proceso administrativo, sino que descarta cualquier alegato de arbitrariedad y demuestra que la negativa de pago obedeció exclusivamente al incumplimiento de requisitos imputable a la EPS demandante.

De igual forma, la actuación administrativa se surtió conforme al procedimiento reglado aplicable, sin que se haya desconocido formalidad sustancial alguna ni vulnerado el derecho de defensa de la EPS. La inconformidad con el resultado de la auditoría no convierte en ilegal un acto expedido en ejercicio legítimo de una competencia reglada y orientada a la protección de recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los cuales son de carácter finito y tienen una destinación específica.

A LA PRETENSIÓN SEGUNDA. Esta defensa se opone a que se declare la nulidad parcial del acto administrativo de radicado No. 20211600952931 de fecha 03 de noviembre de 2021, notificado a la demandante el 25 de noviembre de 2021, toda vez que los 14.608 ítems objeto de litis**,** no superaron el trámite de auditoría integral por defectos imputables a la EPS, lo que imposibilita su pago.

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

Es importante señalar al Despacho que conforme el **apoyo técnico (ver archivo '144_Nueva_038500_8_Reporte')**[5], los recobros pretendidos por la demandante correspondientes al paquete **RE_MYT04_2G,** fueron presentados en dos ocasiones a surtir el trámite de auditoría integral, tal como se muestra a continuación:

No. presentación	No. paquete	Vr. Total recobrado	Vr. Total Aprobado	Vr. Total Glosado
1	0117, 0217 y 1216	$ 2.106.276.439	$ 115.590.733	**$ 1.990.685.706**
2	RE_MYT04_2G			
3	RE_GT_2018_01, APF_0422_0522_A y APF_0322_0422			

Así las cosas, se advierte que respecto de esta pretensión la parte demandante está formulando un cobro excesivo, toda vez que, si bien los recobros objeto de controversia fueron presentados a surtir el trámite de auditoría integral, lo cierto es que, luego de las dos oportunidades de presentación, dichos recobros arrojaron un valor total aprobado y

[4] Ver anexo apoyo técnico, hoja de cálculo "Consolidado Rad ANT", cada "P1", "P2", "P3", etc, corresponde a una nueva radicación realizada por la EPS al trámite de auditoría integral.
[5] Ver anexo apoyo técnico, hoja de cálculo "Consolidado Rad ANT":

- Para validar los valores totales aprobados por cada recobro, ver columna AH "VALOR_TOTAL_APROBADO"
- Para validar los valores totales glosados por cada recobro, ver columna AI "VALOR_TOTAL_GLOSADO"

pagado de $ 115.590.733, mientras que **el valor total glosado ascendió a $ 1.990.685.706**, suma que correspondería al máximo susceptible de reclamación en sede judicial. En consecuencia, **al pretender el reconocimiento y pago de valores que ya fueron previamente aprobados y pagados por la ADRES, la parte demandante estaría procurando un doble reconocimiento con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los cuales son de carácter finito y de destinación específica.** Una pretensión en tal sentido resultaría contraria a los principios que rigen la administración de los recursos públicos del sistema y podría afectar el adecuado financiamiento del derecho fundamental a la salud de la población.

La pretensión de nulidad parcial de la comunicación No. 20211600952931 de fecha 03 de noviembre de 2021, no tiene vocación de prosperidad, toda vez que los 14.608 ítems, contenidos en 14.586 recobros objeto de la presente pretensión no superaron el proceso de auditoría integral por presentar inconsistencias atribuibles a la EPS, situación misma que impidió su pago conforme a la normativa vigente. Además, se resalta que el procedimiento de auditoría constituye un requisito obligatorio, regulado por el Estado para garantizar la transparencia en el uso de recursos públicos, y no puede ser reemplazado por la vía judicial.

Frente a la presente pretensión, este defensa reitera[6] los argumentos expuestos en relación con la pretensión primera, los cuales resultan plenamente aplicables al presente caso, en la medida en que todas las pretensiones formuladas por la parte actora se dirigen a cuestionar la legalidad de los actos administrativos demandados y se sustentan en los mismos supuestos fácticos y jurídicos.

A LA PRETENSIÓN TERCERA. Esta defensa se opone a que se declare la nulidad parcial del acto administrativo de radicado No. 20211600758921 de fecha 18 de octubre de 2021, notificado a la demandante el 02 de noviembre de 2021, toda vez que los 05 ítems objeto de litis, contenidos en 03 recobros**,** no superaron el trámite de auditoría integral por defectos imputables a la EPS, lo que imposibilita su pago.

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

Es importante señalar al Despacho que conforme el **apoyo técnico (ver archivo '144_Nueva_038500_8_Reporte')**[7], los recobros pretendidos por la demandante correspondientes al paquete **RE_GT_2G,** fueron presentados en dos ocasiones a surtir el trámite de auditoría integral, tal como se muestra a continuación:

No. presentación	No. paquete	Vr. Total recobrado	Vr. Total Aprobado	Vr. Total Glosado
1	1216	$ 4.828.132	$ 4.456.198	**$ 371.934**
2	RE_GT_2G			

[6] Ver página 3 del presente escrito de contestación de demanda
[7] Ver anexo apoyo técnico, hoja de cálculo "Consolidado Rad ANT":

- Para validar los valores totales aprobados por cada recobro, ver columna AH "VALOR_TOTAL_APROBADO"
- Para validar los valores totales glosados por cada recobro, ver columna AI "VALOR_TOTAL_GLOSADO"

Así las cosas, se advierte que respecto de esta pretensión la parte demandante está formulando un cobro excesivo, toda vez que, si bien los recobros objeto de controversia fueron presentados a surtir el trámite de auditoría integral, lo cierto es que, luego de las dos oportunidades de presentación, dichos recobros arrojaron un valor total aprobado y pagado de $ 4.456.198, mientras que **el valor total glosado ascendió a $ 371.934**, suma que correspondería al máximo susceptible de reclamación en sede judicial. En consecuencia, **al pretender el reconocimiento y pago de valores que ya fueron previamente aprobados y pagados por la ADRES, la parte demandante estaría procurando un doble reconocimiento con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los cuales son de carácter finito y de destinación específica.** Una pretensión en tal sentido resultaría contraria a los principios que rigen la administración de los recursos públicos del sistema y podría afectar el adecuado financiamiento del derecho fundamental a la salud de la población.

La pretensión de nulidad parcial de la comunicación No. 20211600758921 de fecha 18 de noviembre de 2021, no tiene vocación de prosperidad, toda vez que los 05 ítems contenidos en 03 recobros objeto de la presente pretensión no superaron el proceso de auditoría integral por presentar inconsistencias atribuibles a la EPS, situación misma que impidió su pago conforme a la normativa vigente. Además, se resalta que el procedimiento de auditoría constituye un requisito obligatorio, regulado por el Estado para garantizar la transparencia en el uso de recursos públicos, y no puede ser reemplazado por la vía judicial.

Frente a la presente pretensión, este defensa reitera[8] los argumentos expuestos en relación con la pretensión primera, los cuales resultan plenamente aplicables al presente caso, en la medida en que todas las pretensiones formuladas por la parte actora se dirigen a cuestionar la legalidad de los actos administrativos demandados y se sustentan en los mismos supuestos fácticos y jurídicos.

A LA PRETENSIÓN CUARTA. Esta defensa se opone a que se declare la nulidad parcial del acto administrativo de radicado No. 20211600254171 de fecha 17 de junio de 2022, notificado a la demandante el 22 de junio de 2021, toda vez que los 02 ítems objeto de litis, contenidos en 02 recobros**,** no superaron el trámite de auditoría integral por defectos imputables a la EPS, lo que imposibilita su pago.

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

Es importante señalar al Despacho que conforme el **apoyo técnico (ver archivo '144_Nueva_038500_8_Reporte')**[9], los recobros pretendidos por la demandante correspondientes al paquete **RE_GT_1G,** fueron presentados en dos ocasiones a surtir el trámite de auditoría integral, tal como se muestra a continuación:

[8] Ver página 3 del presente escrito de contestación de demanda
[9] Ver anexo apoyo técnico, hoja de cálculo "Consolidado Rad ANT":

- Para validar los valores totales aprobados por cada recobro, ver columna AH "VALOR_TOTAL_APROBADO"
- Para validar los valores totales glosados por cada recobro, ver columna AI "VALOR_TOTAL_GLOSADO"

No. presentación	No. paquete	Vr. Total recobrado	Vr. Total Aprobado	Vr. Total Glosado
1	0117-	$ 3.849.480	$ 0	**$ 3.849.480**
2	RE_GT_1G			

La pretensión de nulidad parcial de la comunicación No. 20211600254171 de fecha 17 de junio de 2022, no tiene vocación de prosperidad, toda vez que los 02 ítems contenidos en 02 recobros objeto de la presente pretensión no superaron el proceso de auditoría integral por presentar inconsistencias atribuibles a la EPS, situación misma que impidió su pago conforme a la normativa vigente. Además, se resalta que el procedimiento de auditoría constituye un requisito obligatorio, regulado por el Estado para garantizar la transparencia en el uso de recursos públicos, y no puede ser reemplazado por la vía judicial.

Frente a la presente pretensión, este defensa reitera[10] los argumentos expuestos en relación con la pretensión primera, los cuales resultan plenamente aplicables al presente caso, en la medida en que todas las pretensiones formuladas por la parte actora se dirigen a cuestionar la legalidad de los actos administrativos demandados y se sustentan en los mismos supuestos fácticos y jurídicos.

A LA PRETENSIÓN QUINTA. Frente a lo señalado en este numeral, esta defensa precisa que no corresponde a una pretensión autónoma, sino a una explicación efectuada por la parte demandante respecto de la forma en que desagrega los valores cuya nulidad pretende respecto de los actos administrativos demandados. En tal sentido, la Entidad se atiene a lo que resulte probado dentro del presente proceso, sin perjuicio de reiterar su oposición a las pretensiones de nulidad y restablecimiento del derecho formuladas en la demanda.

En todo caso, se advierte que dicha información corresponde a una elaboración unilateral de la demandante, razón por la cual su contenido deberá ser objeto de verificación y valoración probatoria dentro del proceso.

A LA PRETENSIÓN SEXTA. Esta defensa se opone al restablecimiento del derecho, consistente en el pago a la EPS demandante de DOS MIL CIENTO DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DIECISIETE PESOS M/TE ($ 2.116.242.017 COP), correspondientes a juicio de la NUEVA EPS a 14.693 ítems, en atención a que las solicitudes de recobro objeto de litis no cumplimentaron los requisitos establecidos en la normativa aplicable para la fecha de prestación de servicios y de radicación del recobro a surtir el trámite de auditoría integral, toda vez dicha pretensión es de carácter accesorio y depende de las pretensiones principales – pretensiones primera a cuarta del escrito de adecuación de demanda - que no están llamadas a prosperar. Ello, en la medida que la Entidad demandante ya adelantó el trámite administrativo ante la ADRES en tres oportunidades, frente a las cuales se impusieron diversas glosas que impidieron el pago de lo reclamado. Ahora bien, cabe señalar que en su mayoría corresponden a glosas combinadas, es decir, que existió más de un motivo para que los servicios y/o medicamentos en salud fuesen glosados al surtir el trámite de auditoría integral. Esta situación puede ser validada por el Despacho en el apoyo técnico proferido por la Dirección de Otras Prestaciones, hoja de cálculo “Consolidado Rad ANT”, columna AK “TIPO DE GLOSA”, tal como se muestra a continuación de forma gráfica.

[10] Ver página 3 del presente escrito de contestación de demanda

TIPOLOGÍA DE GLOSA	NO. GLOSAS IMPUESTAS
GLOSA COMBINADAS	14052
OTRAS GLOSAS UNICAS	623
Total general	**14675**

En este sentido, debe precisarse que el valor reclamado por la EPS en relación con los medicamentos y/o tecnologías constituye una obligación meramente accesoria, cuya existencia está supeditada a la procedencia de la pretensión de nulidad parcial. No obstante, los recobros objeto de controversia no cumplieron con los requisitos establecidos en la normatividad vigente para su reconocimiento y pago, conforme lo evidencia el Apoyo Técnico que se anexa. En consecuencia, no procede el restablecimiento del derecho, que implique el pago del valor glosado, intereses de mora, la compensación por pérdida del valor del dinero o la indexación del valor.

3. FRENTE A LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO. No me consta, la narrativa descrita por la demandante no constituye un hecho propiamente dicho, sino una referencia normativa. En consecuencia, la ADRES se atiene al contenido de las disposiciones citadas.

AL HECHO SEGUNDO. No es un hecho, es una afirmación general realizada por la demandante sobre el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, la ADRES se atiene a lo dispuesto en la normativa que regula la materia.

AL HECHO TERCERO. No es un hecho, sino una referencia normativa relacionada con el reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación – UPC en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, la ADRES se atiene al contenido y alcance de la disposición legal citada.

FRENTE AL HECHO CUARTO. No es un hecho, es una afirmación general sobre el funcionamiento del mecanismo de recobro dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, la ADRES se atiene a lo dispuesto en la normativa que regula la materia, precisando que el reconocimiento y pago de recobros se encuentra sujeto al cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la regulación aplicable y a la verificación que se realiza en el marco del trámite de auditoría integral que deben surtir todas las solicitudes de recobro.

FRENTE AL HECHO QUINTO. No me consta, se trata de hechos ajenos a mi representada, razón por la cual me atengo a lo que se pruebe en el presente proceso.

FRENTE AL HECHO SEXTO. Es parcialmente cierto, efectivamente corresponde a la ADRES adelantar el procedimiento de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro presentadas por las Entidades recobrantes. No obstante, se precisa que dicha función se ejerce a través del trámite de auditoría integral de recobros, mediante el cual se verifica el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa vigente para la procedencia de su reconocimiento y pago. Lo anterior se realiza en procura de garantizar la adecuada administración y destinación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los cuales son de carácter finito y de destinación específica, razón por la cual la ADRES debe verificar la procedencia de cada recobro antes de autorizar su reconocimiento y pago.

FRENTE AL HECHO SÉPTIMO. Es parcialmente cierto, en efecto, el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 prevé que las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC, se sufragan con cargo a los recursos administrados por la ADRES. No obstante, se precisa que el reconocimiento y pago de dichas tecnologías se encuentra sujeto al cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la normativa vigente y a la verificación efectuada en el marco del procedimiento de auditoría integral de recobros, mediante el cual se evalúa la procedencia de cada solicitud presentada por las entidades recobrantes, realizando un análisis técnico, jurídico y financiero de cada recobro de medicamentos y/o tecnologías de la salud.

FRENTE AL HECHO OCTAVO. No es cierto, en los términos planteados por la parte demandante. En efecto, la naturaleza de las tecnologías recobradas, así como el cumplimiento de los requisitos exigidos para su reconocimiento y pago, fue objeto de verificación en el marco del trámite de auditoría integral adelantado por la ADRES, proceso en el cual se evidenció el incumplimiento de las condiciones establecidas en la normativa aplicable, razón por la cual se impusieron las glosas correspondientes. En consecuencia, no puede afirmarse de manera general que los ítems objeto de la presente demanda correspondan a tecnologías no financiadas con la UPC susceptibles de reconocimiento mediante el mecanismo de recobro.

Adicionalmente, es importante recordar que, conforme a las glosas impuestas dentro del trámite de auditoría integral al que fueron sometidos los recobros objeto de controversia —incluso hasta en tres oportunidades— se evidenciaron diversas inconsistencias atribuibles a la EPS demandante, tales como la falta de aportación de la factura del servicio o documento equivalente, la ausencia de evidencia sobre la efectiva entrega del medicamento o tecnología al paciente, inconsistencias en los datos registrados en los documentos soporte del recobro respecto del usuario, la tecnología y las fechas de prestación del servicio, así como la verificación de que en algunos casos las tecnologías autorizadas u ordenadas se encontraban cubiertas por el POS para la fecha de prestación del servicio.

En consecuencia, las solicitudes de recobro objeto de la presente controversia no cumplieron con los requisitos establecidos en la normativa vigente para su reconocimiento y pago, circunstancia que justificó la imposición de las glosas correspondientes y desvirtúa las afirmaciones realizadas por la parte demandante.

FRENTE AL HECHO NOVENO. Es cierto, la NUEVA EPS radicó las solicitudes de recobro ante la ADRES, en el marco del trámite administrativo especial de recobros. No obstante, se precisa que dichas solicitudes fueron sometidas al procedimiento de auditoría integral, dentro del cual la Entidad recobrante contó con distintas oportunidades para presentar y subsanar la información correspondiente, incluso hasta en tres ocasiones. Sin embargo, pese a dichas oportunidades, en el proceso de verificación adelantado por la ADRES persistieron inconsistencias en el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa aplicable, lo cual dio lugar a la imposición de las glosas correspondientes.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO. Es parcialmente cierto, en efecto, dentro del trámite administrativo especial de recobros, la ADRES profiere comunicaciones mediante las cuales se informan los resultados del proceso de auditoría integral adelantado respecto de las solicitudes de recobro presentadas por las entidades recobrantes, pudiendo arrojar como resultado su aprobación total, aprobación con reliquidación, aprobación parcial o no aprobación. No obstante, se precisa que dichas decisiones son el resultado de la verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa vigente para el reconocimiento y pago de recobros, realizada en el marco del procedimiento de auditoría integral adelantado por la entidad.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO. No es cierto, tal como se señaló en el acápite de pronunciamiento frente a las pretensiones, dentro del trámite de auditoría integral adelantado por la ADRES se aprobaron y pagaron determinados valores correspondientes a algunos de los recobros presentados por la NUEVA EPS, circunstancia que la parte actora no puede desconocer. En tal sentido, al pretender en la presente demanda el reconocimiento y pago de sumas que ya fueron previamente aprobadas y canceladas por la Entidad, la demandante estaría procurando un doble reconocimiento por un mismo servicio de salud, con cargo a los recursos finitos y de destinación específica del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De otra parte, respecto de los valores que no fueron reconocidos, se precisa que la negativa de pago obedeció a que las solicitudes de recobro no cumplieron con la totalidad de los requisitos establecidos en la normativa vigente para su reconocimiento y pago, circunstancia que fue evidenciada en el marco del trámite de auditoría integral, al cual fueron sometidos los recobros objeto de controversia hasta en tres oportunidades. No obstante dichas instancias de revisión, persistieron inconsistencias e incumplimientos imputables a la entidad recobrante, razón por la cual se impusieron las glosas correspondientes y no se aprobó el reconocimiento de los valores reclamados.

Ahora bien, resulta pertinente indicar al Despacho que la auditoría integral fue realizada por dos entes auditores distintos, tal como se evidencia a continuación y como se señaló previamente en el acápite de pronunciamiento a las pretensiones. En efecto, los recobros objeto de la presente controversia fueron presentados en diferentes paquetes, algunos de los cuales fueron auditados inicialmente por la Unión Temporal FOSYGA 2014, mientras que otros fueron objeto de revisión posterior, en segunda y tercera auditoría, por parte de la ADRES, de la siguiente manera:

Paquetes	Auditor
0117	Unión Temporal FOSYGA 2014
0217	
1216	
RE_MYT04_2G	ADRES
RE_GT_3G	
RE_GT_2018_01	
GT040617	
GT061117	
RE_GT_2G	
GT020417_RES5929	
RE_GT_1G	
APF_0422_0522_A	
APF_0322_0422	

En ese orden de ideas, debe resaltarse que el hecho de que la auditoría integral de los recobros haya sido adelantada por distintos entes auditores, en diferentes momentos del trámite administrativo, constituye una muestra adicional de que el proceso de verificación se desarrolló conforme a los procedimientos establecidos y con plena observancia de los principios de objetividad y transparencia. En efecto, la participación de más de un ente auditor en la revisión de los recobros permite corroborar que las conclusiones alcanzadas no obedecen a apreciaciones aisladas o arbitrarias, sino al resultado de un análisis técnico independiente, lo cual garantiza la imparcialidad y consistencia del proceso de auditoría adelantado respecto de las solicitudes de recobro presentadas por la entidad demandante.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO. Es parcialmente cierto, en efecto, el procedimiento administrativo especial de recobros que son presentados ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud no contempla la interposición de recurso de apelación frente a las decisiones adoptadas por la ADRES. No obstante, se precisa que la normativa aplicable sí prevé mecanismos dentro del trámite de auditoría integral que permiten a las Entidades recobrantes presentar objeciones y aportar soportes adicionales, con el fin de controvertir las glosas formuladas. En el caso concreto, como ya se indicó, los recobros objeto de la presente controversia fueron sometidos a dicho trámite de auditoría en distintas oportunidades, escenario en el cual la Entidad recobrante contó con la posibilidad de presentar la información y soportes correspondientes para la verificación de los requisitos exigidos para su reconocimiento y pago.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO TÉRCERO. No es cierto, el valor señalado por la EPS demandante no corresponde a la realidad del resultado del proceso de auditoría integral adelantado respecto de los recobros objeto de controversia. En efecto, de conformidad con los resultados de las auditorías practicadas, el valor máximo glosado respecto de los recobros analizados asciende a la suma de $2.102.482.934, cifra que difiere de la indicada por la parte demandante en el presente hecho. En consecuencia, la cuantificación efectuada por la demandante no se ajusta a los resultados del proceso de verificación adelantado por la ADRES.
Ahora bien, como ya se indicó a lo largo del presente escrito y como se expondrá con mayor detalle en el acápite de fundamentos de defensa, las glosas impuestas en el marco del proceso de auditoría integral no son injustificadas, toda vez que la negativa de reconocimiento y pago de los servicios y/o tecnologías en salud obedeció al incumplimiento, por parte de la EPS demandante, de los requisitos establecidos en la normativa aplicable. En ese sentido, no resulta jurídicamente admisible que la Entidad demandante pretenda derivar un beneficio de las inconsistencias o deficiencias en la documentación aportada en sus propias solicitudes de recobro.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO CUARTO. No es un hecho, la circunstancia alegada por la EPS relativa a la imposibilidad de ubicar dentro de su propia documentación las constancias de notificación de algunas comunicaciones de resultados de auditoría no constituye un hecho que desvirtúe la legalidad de los actos administrativos demandados.

En todo caso, se precisa que las comunicaciones mediante las cuales se informan los resultados del proceso de auditoría integral hacen parte del trámite administrativo especial de recobros y fueron expedidas en ejercicio de las competencias legales de la Entidad. En consecuencia, corresponde a la parte demandante acreditar los supuestos fácticos que invoca en sustento de sus pretensiones, de conformidad con las reglas de carga de la prueba aplicables.

Igualmente, se informa al Despacho que anexo a esta contestación de demanda se remiten las constancias de notificación de los actos administrativos objeto de demanda, donde se evidencia el sello de recibo de la comunicación por parte de la EPS demandante, evidenciándose las siguientes fechas de notificación:

NO.	COMUNICACIÓN	FECHA DE NOTIFICACIÓN
1	20221600083591 del 17 de febrero de 2022	21 de febrero de 2022
2	20211600952931 del 03 de noviembre de 2021	25 de noviembre de 2021
3	20211600758921 del 18	02 de noviembre de 2021

	de octubre de 2021	
4	20211600254171 del 17 de junio de 2022	22 de junio de 2021

4. MARCO LEGAL Y FUNDAMENTOS DE DEFENSA

4.1. Etapas de radicación de la auditoría integral

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

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

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

Así las cosas, se encuentran establecidas para la fecha de prestación de servicios, las siguientes etapas:

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

AUDITORÍA INTEGRAL: El objeto de la etapa de auditoría integral es la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales para el pago de los recobros, esta auditoría se efectuará conforme al Manual adoptado para tal efecto y como resultado de esta tenemos los recobros aprobados y no aprobados.

El resultado de la auditoría integral de los recobros se comunica al representante legal de la entidad recobrante, al domicilio y a la dirección electrónica informados, con el detalle del estado de cada solicitud de recobro y las causales

de glosa que se hayan aplicado en medio magnético con la misma estructura presentada para la radicación, dentro de los tres (3) días siguientes al cierre efectivo del proceso de verificación.

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

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

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

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

4.1.1. Mecanismos de radicación

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

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

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

5. ARGUMENTOS DE DEFENSA

5.1. Del recobro objeto de litis

De conformidad con el Apoyo Técnico emitido por la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, respecto de los recobros objeto de la demanda, se advierte que ante la ADRES, la EPS efectuó una **primera radicación** con la totalidad de **14.675 recobros** mediante el formato MYT01 y MYT02. Al revisar la información suministrada por la citada Dirección se obtuvieron los siguientes valores a la demandante:

No. RADICA-DOS	VALOR RADICADO PRIMERA PRESENTA-CIÓN	VALOR APRO-BADO	VALOR GLOSADO
14.675	$ 2.241.433.988	$ 80.459.533	**$ 2.160.974.455**

Fuente: Elaboración a partir del apoyo técnico, hoja "Consolidado Rad ANT"

Se presentaron los siguientes resultados correspondiente a los **14.675 recobros**:

ESTADO	CANTI-DAD
APROBADO	214
NO APROBADO	14.461

Fuente: Elaboración a partir del apoyo técnico

Dichos resultados de auditoría fueron notificados a la demandante mediante los paquetes No. 0117, No. 0217 y No. 1216. Así las cosas, la demandante tuvo conocimiento de los resultados de auditoría desde las siguientes fechas:

No.	Paquete	Certificación Adjunto	Comunicación Adjunto
1	0117	Certificación de paquete 0117 JAHV-INT-15805-17	Número de Comunicación: UTF2014-OPE-21866 - Número de Guía: 274427227 - Fecha de Notificación: 09/05/2017
2	0217	Certificación de paquete 0217 JAHV-INT-16106-17	UTF2014-OPE-22534 CR Nueva EPS Paquete 0217
3	1216	MYT1216	Comunicación paquete 1216 - UTF2014-OPE-20258

Se realizó una **segunda presentación,** de la totalidad de los recobros objeto de litis mediante radicación MYT04 y Glosa Transversal Resolución 4244. Al revisar la información suministrada por la DOP, se obtuvieron los siguientes valores:

No. RADICA-DOS	VALOR RADICADO PRIMERA PRESENTA-CIÓN	VALOR APRO-BADO	VALOR GLOSADO
14.675	$ 2.157.984.038	$ 58.247.147	**$ 2.099.736.891**

Se presentaron los siguientes resultados correspondiente a los **14.675 recobros**:

ESTADO	CANTI-DAD

APROBADO	181
NO APROBADO	14.482
ANULADO	12

Fuente: Elaboración a partir del apoyo técnico

Dichos resultados de auditoría fueron notificados a la demandante mediante los paquetes No. RE_MYT04_2G, No. RE_GT_3G, No. RE_GT_2018_01, No. GT040617, No. GT061117, No. RE_GT_2G, No. GT020417_RES5929 y No. RE_GT_1G.

Se realizó una **tercera presentación,** de 55 recobros objeto de litis mediante radicación MTY02, MYT04 y Glosa Transversal Resolución 4244. Al revisar la información suministrada por la DOP, se obtuvieron los siguientes valores:

No. RADICA-DOS	VALOR RADICADO PRIMERA PRESENTA-CIÓN	VALOR APRO-BADO	VALOR GLOSADO
55	$ 42.222.445	$ 244.374	**$ 41.978.071**

Se presentaron los siguientes resultados correspondiente a los **55 recobros**:

ESTADO	CANTI-DAD
APROBADO	13
NO APROBADO	25
ANULADO	17

Fuente: Elaboración a partir del apoyo técnico

Dichos resultados de auditoría fueron notificados a la demandante mediante los paquetes No. RE_GT_2018_01, No. APF_0422_0522_A, No. RE_GT_3G, No. RE_GT_2G, No. APF_0322_0422, No. RE_MYT04_2G.

Que se realizó una **cuarta presentación,** de 04 recobros objeto de litis mediante radicación MYT04 y Glosa Transversal Resolución 4244. Al revisar la información suministrada por la DOP, se obtuvieron los siguientes valores:

No. RADICA-DOS	VALOR RADICADO PRIMERA PRESENTA-CIÓN	VALOR APRO-BADO	VALOR GLOSADO
04	$ 474.129	$0	**$ 474.129**

Que se presentaron los siguientes resultados correspondiente a los **04 recobros**:

ESTADO	CANTI-DAD
NO APROBADO	01
ANULADO	03

Fuente: Elaboración a partir del apoyo técnico

Dichos resultados de auditoría fueron notificados a la demandante mediante los paquetes No. RE_MYT04_2G, No. RE_GT_2018_01.

Así las cosas, conforme lo anterior y lo señalado en el apoyo técnico – ver hoja de cálculo "Consolidado Rad ANT", columnas AG "VALOR_TOTAL_APROBADO" y AH "VALOR_TOTAL_GLOSADO", tras surtir la totalidad de radicaciones ordinarias y extraordinarias, los recobros cuentan con los siguientes resultados:

No. RADICADOS	VALOR RADICADO PRIMERA PRESENTACIÓN	VALOR APROBADO	VALOR GLOSADO
14.675	$ 2.241.433.988	$ 138.951.054	$ 2.102.482.934

En ese sentido, se evidencia que la parte demandante pretende en el presente proceso judicial el reconocimiento y pago de valores que superan el monto efectivamente glosado en el marco del trámite de auditoría integral surtido respecto de la totalidad de las presentaciones realizadas ante los entes auditores. Tal circunstancia implica que la pretensión económica formulada en la demanda no corresponde al resultado real del proceso de auditoría y podría conducir al reconocimiento de valores ya aprobados y no reclamables, generando un eventual doble pago con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los cuales son de carácter finito y de destinación específica.

5.2. De las glosas impuestas como resultado de la auditoría

Teniendo en cuenta lo expuesto en líneas anteriores, se advierte que la solicitud de recobro presentada por la EPS no superó el trámite de auditoría integral, en tanto, no cumplió con la normatividad vigente aplicable para la fecha de prestación de los servicios, que en el caso concreto corresponde al **24 de septiembre de 2008 al 04 de mayo de 2017**[11], así como la fecha de radicación de los recobros realizada el **13 de diciembre de 2016 al 31 de diciembre de 2018**[12]. Entre las normas aplicables se encuentran las Resoluciones No. 3099 de 2008, No. 3754 de 2008, No. 548 de 2010, No. 458 de 2013, No. 5395 de 2013, No. 5161 de 2015, No. 1885 de 2021.

Ahora bien, identificadas las normas aplicables al caso objeto de litigio, resulta necesario verificar los Manuales de Auditoría, pues en estos se definen y establecen los criterios de auditoría que permiten evaluar el cumplimiento de los requisitos esenciales de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios.

- **MANUAL OPERATIVO Y DE AUDITORÍA A LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC[13]:** El proceso de verificación y control para pago de las solicitudes de recobro se realiza de conformidad con la Resoluciones No. 3099 de 2008, No. 548 de 2010, No. 458 de 2013, No. 5395 de 2013 y No. 5161 de 2015, según la fecha de prestación del servicio, las cuales aplican para medicamentos y/o tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC.

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

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

Respecto de los recobros objeto de demanda, una vez revisado el Apoyo Técnico emitido por la Dirección de Otras Prestaciones – DOP de la ADRES, en la hoja de cálculo "Glosas", se observa que en el trámite de auditoría integral realizado al recobro se impusieron las siguientes glosas:

ID GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA
3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida
3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario
3602	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro
4206	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado
3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida
3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro
3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas
3601	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro
4103	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas
4102	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas
3423	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
4210	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente
3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio
3606	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro
4201	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado

3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES
3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES
4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos
4204	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado
3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario
3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES
3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA o quien haga sus veces
4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente
3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida
3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA
4203	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente
4104	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas
3305	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario
3509	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida
3419	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
3407	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
3417	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
4105	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas
3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA
3418	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
3404	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
3302	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario
3202	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio
3409	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente

4104	La tecnología recobrada o el usuario no es consistente en los diferentes soportes del re-cobro/cobro, prescripción del aplicativo MIPRES y medios magnéticos de radicación
3804	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA o quien haga sus veces
4116	La tecnología recobrada o el usuario no es consistente en los diferentes soportes del re-cobro/cobro, prescripción del aplicativo MIPRES y medios magnéticos de radicación
3604	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de benefi-cios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro
3804	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA
3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información reque-rida
3402	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vi-gente
3711	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida
3605	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de benefi-cios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro
3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA o quien haga sus veces
3704	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida
4204	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente
4206	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente

Fuente. Apoyo técnico "144_Nueva_038500_8_Reporte", hojas de cálculo "Glosas Totales".

Ahora bien, en relación con el 96% de los recobros, se evidencia la imposición de glosas combinadas, esto es, la concurrencia de más de una causal de objeción dentro del trámite de auditoría integral, circunstancia que impidió su reconocimiento y pago por parte del Ente Auditor.

En ese contexto, no se trató de una observación aislada o meramente formal, sino del incumplimiento concurrente de varios requisitos previstos en la normativa vigente y en el Manual de Auditoría Integral de Recobros aplicable para la época de los hechos. Tal situación evidencia que las solicitudes presentadas por la EPS demandante no satisfacían integralmente las condiciones técnicas y jurídicas exigidas para comprometer los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los cuales son de carácter finito y de destinación específica.

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

5.2.1. GLOSA 3701, 3704 y 3711 – *La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida*

La Resolución 5395 de 2013 en su artículo 01 establece como requisitos generales para el proceso de verificación de los recobros, lo siguiente:

> *"Artículo 13.* ***Requisitos generales para el proceso de verificación de los recobros. Las entidades recobrantes deberán anexar a cada solicitud de recobro los siguientes documentos:***
>
> *1. Formato de solicitud de cada recobro (Formato MYT) que para el efecto establezca la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, o quien haga sus veces.*
>
> *2. Copia del Acta del Comité Técnico Científico - CTC o copia del fallo de Tutela.*
>
> ***3. Copia de la factura de venta o documento equivalente**."* (negrita y subrayado fuera del texto original)

Además, señaló en concreto frente al requisito de allegar la factura de venta o documento equivalente que:

> *"Artículo 16.* ***Requisitos específicos para la factura de venta o documento equivalente**. **La factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor de la tecnología en salud NO POS, deberá especificar, como mínimo:***
>
> *1. Nombre o identificación del afiliado al cual se suministró la tecnología en salud NO POS.*
>
> *2. Descripción, valor unitario, valor total y cantidad de la tecnología en salud NO POS.*
>
> *3. Documento del proveedor con detalle de cargos cuando en la factura no esté discriminada la atención. En caso de que la entidad recobrante no disponga de dicho detalle expedido por el proveedor, el representante legal de la entidad podrá certificar dicho detalle.*
>
> *4. Cuando la factura incluya el tratamiento de más de un paciente, certificación del proveedor que desagregue la cantidad y el valor facturado de la tecnología en salud NO POS, por cada usuario, especificando la fecha de prestación del servicio y la factura de venta o documento equivalente a la cual se imputa la certificación.*
>
> *5. Certificación del representante legal de la entidad recobrante, en la que indique a qué factura imputa la tecnología en salud NO POS Y el (los) paciente(s) a quien(es) le(s) fue suministrado, cuando se realicen compras al por mayor y al proveedor le sea imposible identificar al usuario que recibió la tecnología en salud NO POS.*
>
> *6. Constancia de pago, salvo cundo al momento de radicación de la solicitud, el proveedor de tecnologías en salud NO POS se encuentre incluido dentro del listado de proveedores que resulte de la aplicación de la metodología que para el efecto defina la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, el cual será publicado por el administrador fiduciario en la página web del FOSYGA de manera semestral.*
>
> *Parágrafo 1. Cuando se trate de recobros por medicamentos importados por la entidad recobrante, deberá allegarse copia de: la declaración de importación, declaración andina de valor y de la factura del agente aduanero que la entidad recobrante utilizó para la nacionalización del producto.*
>
> *En todo caso, el representante legal de la entidad recobrante deberá indicar mediante una certificación, el número de la declaración de importación respecto de la solicitud del recobro, el afiliado para el cual se realizó la importación del medicamento y la cantidad recobrada.*

Cuando la entidad recobre los costos asociados a los trámites de importación, éstos deberán incluirse en una única solicitud recobro.

Parágrafo 2. Cuando se generen disponibilidades de medicamentos importados por la entidad recobrante, éstos podrán ser suministrados a otros usuarios, previa verificación de la prescripción médica y de las causas que originaron tales disponibilidades; situación que será certificada bajo la gravedad de juramento del representante legal de la entidad recobrante, indicando el número de la declaración de importación, el afiliado para el cual se realizó la importación del medicamento y la cantidad recobrada.

Parágrafo 3. Para efectos del recobro por tecnologías en salud NO POS, suministradas por Cajas de Compensación Familiar a sus programas de EPS, la factura deberá contener el nombre o razón social y el tipo de identificación de la respectiva Caja de Compensación.

Parágrafo 4. Adicionado por el art. 1, Resolución Min. Salud 3435 de 2016, Modificado por el art. 1, Resolución Min. Salud 5319 de 2016. (negrita y subrayado fuera del texto original)

Así las cosas, se tiene que en el presente caso, la gran mayoría de los recobros se encuentran afectados por la presente glosa, esta situación puede ser corroborada por el Despacho en el Apoyo técnico, hoja de cálculo "Detalle Glosas por Ítem", columnas "H", "I", "J", donde se señala la imposición de la glosa, y la observación realizada por el ente auditor en el momento en que se surtió el trámite de auditoría integral.

A modo de ejemplo, se tiene que:

- Respecto del recobro No. 125392557, el ente auditor señaló:

  "La factura No, (33975¬ No incluye el detalle de cargos expedido por el proveedor,¬) no incluye el detalle de cargos de la tecnología en salud No POS, expedido por el proveedor y no se anexa una certificación del representante legal de la entidad que suscribe dicho detalle, (33975¬ No incluye el detalle de cargos expedido por el proveedor,¬)"

- Respecto del recobro No. 125556000, el ente auditor indicó:

  "La factura No, (HUCSR1286844¬ No incluye el detalle de cargos expedido por el proveedor,¬) no incluye el detalle de cargos de la tecnología en salud No POS, expedido por el proveedor y no se anexa una certificación del representante legal de la entidad que suscribe dicho detalle, (HUCSR1286844¬ No incluye el detalle de cargos expedido por el proveedor,¬)"

En consecuencia, se evidencia que en los recobros objeto de la presente glosa no se cumplió con el requisito de allegar la factura de venta o documento equivalente con la totalidad de la información exigida por la normativa aplicable, exigencia que se encuentra prevista de manera expresa en los artículos 13 y 16 de la Resolución 5395 de 2013.

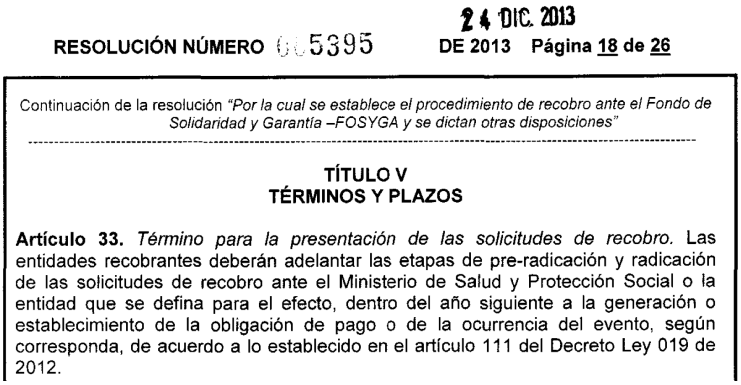
Así las cosas, la ausencia de dicho soporte o la falta de los elementos mínimos requeridos para su validación impide verificar la procedencia del recobro y el valor efectivamente facturado por la tecnología en salud NO POS suministrada, circunstancia que justifica plenamente la imposición de las glosas 3701, 3704 y 3711 en el marco del proceso de auditoría integral.

En tal sentido, la actuación adelantada por el ente auditor se ajustó estrictamente a las disposiciones normativas que regulan el procedimiento de verificación de recobros, razón por la cual la glosa impuesta resulta plenamente procedente y se encuentra debidamente sustentada en la normativa vigente, sin que pueda predicarse la existencia de falsa motivación o infracción de las normas en que debían fundarse los actos administrativos demandados.

5.2.2. GLOSA 4001 - *El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos*

El Sistema General de Seguridad Social en Salud no solo estableció requisitos documentales y formales para la presentación de solicitudes de recobro, sino también términos perentorios dentro de los cuales las EPS debían radicarlas para surtir el trámite de auditoría integral.

Para la época de prestación de los servicios objeto de litigio, se encontraban vigentes disposiciones — entre ellas la Resolución No. 5395 de 2013 — que fijaban como término para la presentación del recobro el plazo de un (1) año contado a partir de la generación de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, esto es, desde la fecha de prestación del servicio de salud. Tal como se evidencia a continuación:



RESOLUCIÓN NÚMERO 005395 24 DIC. 2013 DE 2013 Página 18 de 26

Continuación de la resolución *"Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA y se dictan otras disposiciones"*

TÍTULO V
TÉRMINOS Y PLAZOS

Artículo 33. *Término para la presentación de las solicitudes de recobro.* Las entidades recobrantes deberán adelantar las etapas de pre-radicación y radicación de las solicitudes de recobro ante el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, dentro del año siguiente a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda, de acuerdo a lo establecido en el artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012.

Fuente. Resolución No. 5395 de 2013, pág. 18

En el presente caso, se evidencia que la EPS demandante incumplió dicho término respecto de los siguientes recobros, toda vez que la radicación ante el trámite de auditoría integral se efectuó superando ampliamente el plazo anual previsto en la normativa aplicable:

En el presente caso, es posible observar que la EPS demandante no cumplió con dicho precepto normativo como quiera que respecto de aproximadamente 14.000 recobros, no efectuó la radicación al trámite de auditoría integral dentro del término otorgado, correspondiente a un año, contabilizado a partir de la fecha de prestación del servicio de salud, a modo de ejemplo se traen a colación los siguientes casos:

RADICACION_ FS	FEC PRESTA-SERV	FECHA_DE_ RADICACIÓN	Total días transcurridos
126471765	24/09/08	19/07/2018	3585
126471765	24/09/08	16/01/2017	3036
142500139	26/10/11	31/08/2018	2501

142500142	26/12/11	31/08/2018	2440
142500147	9/02/12	31/08/2018	2395
141394282	20/03/12	31/07/2018	2324
142448724	19/06/12	31/08/2018	2264
142448725	16/08/12	31/08/2018	2206
142453765	28/01/13	31/08/2018	2041
142428167	4/05/13	31/08/2018	1945
141413715	5/06/13	31/07/2018	1882
141413716	5/06/13	31/07/2018	1882
125484222	26/10/11	14/12/2016	1876
126735861	20/06/13	23/07/2018	1859
142451820	3/08/13	31/08/2018	1854
125484224	26/12/11	14/12/2016	1815
125484228	9/02/12	14/12/2016	1770
125396435	20/03/12	15/12/2016	1731
125410376	19/06/12	15/12/2016	1640
142428185	30/04/14	31/08/2018	1584
141388666	31/03/14	31/07/2018	1583
125410377	16/08/12	15/12/2016	1582
142448881	9/05/14	31/08/2018	1575
125060851	8/04/14	19/07/2018	1563
141187251	24/04/14	31/07/2018	1559
142451822	28/07/14	31/08/2018	1495
141388665	31/07/14	31/07/2018	1461
126459258	28/01/13	16/01/2017	1449
142428720	29/10/14	31/08/2018	1402
126734404	30/09/14	19/07/2018	1388
142428721	19/11/14	31/08/2018	1381
126756211	10/10/14	19/07/2018	1378
126756214	11/10/14	19/07/2018	1377
126756219	12/10/14	19/07/2018	1376
126756237	20/10/14	19/07/2018	1368
126756239	20/10/14	19/07/2018	1368
126756242	20/10/14	19/07/2018	1368
142457926	9/12/14	31/08/2018	1361
125890787	6/11/14	19/07/2018	1351
142428703	21/12/14	31/08/2018	1349
126735861	20/06/13	15/02/2017	1336
125074787	4/05/13	15/12/2016	1321
126755873	12/12/14	19/07/2018	1315
135832079	24/04/14	24/11/2017	1310
141396665	22/01/15	31/07/2018	1286
126734987	3/02/15	19/07/2018	1262

126734994	4/02/15	19/07/2018	1261
126734996	4/02/15	19/07/2018	1261

De lo anterior se desprende que las solicitudes fueron presentadas de manera extemporánea, con diferencias que oscilan entre 3.585 días y 366 días posteriores a la prestación del servicio, superándose así ampliamente el término legal de un año. En consecuencia, el Ente Auditor actuó conforme al marco normativo al imponer la glosa correspondiente, pues la extemporaneidad en la radicación impide el reconocimiento y pago con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así las cosas, no puede afirmarse que la negativa de reconocimiento a la EPS demandante obedeciera a una decisión arbitraria, sino a la aplicación estricta de un término perentorio previsto en la regulación especial de recobros, en garantía de la seguridad jurídica y de la adecuada administración de recursos públicos de destinación específica.

5.2.3. GLOSA 3401, 3406, 3423, 3404, 3417, 3419, 3418, 3402, 3407 y 3409 - *El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente*

Al respecto, se tiene que como bien se señaló en acápites anteriores, la normatividad referente a los recobros que se presentan ante la jurisdicción contenciosa administrativa, hacen alusión a requisitos indispensables para que sean sometidos al procedimiento de auditoría integral. La Resolución No. 5395 de 2013, señaló lo sigueinte:

> *"Artículo 13.* ***Requisitos generales para el proceso de verificación de los recobros. Las entidades recobrantes deberán anexar a cada solicitud de recobro los siguientes documentos:***
>
> *1. Formato de solicitud de cada recobro (Formato MYT) que para el efecto establezca la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, o quien haga sus veces.*
>
> ***2. Copia del Acta del Comité Técnico Científico - CTC o copia del fallo de Tutela.***
>
> *3. Copia de la factura de venta o documento equivalente."* (negrita y subrayado fuera del texto original)

Asimismo, la normativa precitada, señaló en concreto frente al requisito indispensable del Acta de Comité Técnico Científico que:

> *"Artículo 14.* ***Documentos e información específica exigida para la presentación de solicitudes de recobro originadas en actas de Comité Técnico Científico -CTC. Cuando se trate de recobros originados en actas de Comité Técnico Científico CTC donde se autorice el suministro de tecnologías en salud NO POS, además de los requisitos de que tratan los artículos 12 y 13 de la presente resolución, las entidades recobrantes, deberán allegar los siguientes documentos e información****:*
>
> *1. Copia del acta del Comité Técnico Científico -CTC en el formato que para el efecto establezca la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces, el cual deberá contener la siguiente información:*
>
> *1.1 Fecha de elaboración y número de acta.*
>
> *1.2 Nombre o tipo y número de identificación del usuario.*

1.3 Diagnóstico con la codificación internacional de enfermedades -CIE 10 Y análisis del caso objeto de estudio.

1.4 Resumen de las prescripciones u órdenes médicas, cantidad autorizada y justificación o justificaciones efectuadas por el médico tratante, identificando el nombre del médico tratante, el número del registro médico y su especialidad si la tuviere. Se debe indicar de forma expresa si el suministro de la tecnología en salud NO POS se efectuó en una urgencia manifiesta.

1.5 Cuando la tecnología en salud NO POS autorizada se trate de un medicamento:

1.5.1 Nombre del medicamento en su denominación común internacional o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s), código de clasificación anatómico terapéutico químico -ATC, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día y cantidad autorizada.

1.5.2 Identificación del medicamento o de los medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS del mismo grupo terapéutico que se reemplazan o sustituyen, con la descripción en su denominación común internacional o principio(s) activo(s), código de clasificación anatómico terapéutico químico –ATC, concentración forma farmacéutica, número de días/tratamiento, dosis/día y cantidad equivalente al medicamento.

1.5.3 Si el medicamento recobrado tiene un comparador administrativo, éste debe identificarse en el acta, de acuerdo con el listado de comparadores administrativos que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, indicando el nombre en su denominación común internacional o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s), código de clasificación anatómico terapéutico químico –ATC, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día y cantidad de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada.

1.6 Cuando la tecnología en salud NO POS autorizada se trate de un Procedimiento:

1.6.1 El código de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS correspondiente al procedimiento recobrado, frecuencia de uso, cantidad autorizada y tiempo total autorizado.

1.6.1.1 Si se trata de un procedimiento único o sucesivo, adicionalmente se debe identificar el objetivo, esto es: prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.

1.6.1.2 Tratándose de un procedimiento único pero que debe ser repetido, adicionalmente se debe identificar el objetivo, esto es: prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación, así como el motivo, es decir, las razones por las cuales se requiere nueva evaluación (complicación, recurrencia de la afección o presunta mala praxis).

1.6.2 Identificación del o los procedimientos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS que se remplazan o sustituyen equivalentes a los autorizados o negados, con el Código Único de Procedimiento en Salud -CUPS, indicando objetivo, frecuencia de uso, cantidad y tiempo total. Cuando no existan en el Plan de Beneficios procedimientos que se puedan considerar reemplazados o sustituidos, el Comité Técnico Científico -CTC, deberá manifestar esta situación en el acta, soportada con la evidencia científica y condiciones establecidas por el médico tratante.

1.6.3 Si la tecnología en salud tiene comparador administrativo, deberá identificarse con el Código Único de Procedimiento en Salud -CUPS correspondiente en cualquier caso.

1.7 Cuando la tecnología en salud NO POS autorizada se trate de un dispositivo médico, se deberá informar el procedimiento en el cual fue utilizado con la Clasificación Única de Procedimientos -CUPS.

1.8 Certificación del cumplimiento de los criterios de evaluación y autorización contenidos en la presente resolución.

1.9 Manifestación de la decisión adoptada por el Comité Técnico Científico CTC frente a la autorización de la tecnología en salud NO POS, indicando la justificación técnica y normativa que la soporta.

1.10 Nombre y firma de los integrantes del Comité Técnico Científico -CTC, indicando el número del registro médico de cada uno de ellos.

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

3. Evidencia de la entrega de la tecnología No POS, así:

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

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

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

Parágrafo 1. En caso de prestaciones sucesivas, la copia del acta del Comité Técnico Científico -CTC se radicará por una única vez ante el Ministerio de Salud y Protección Social o ante la entidad que se defina para el efecto y en las posteriores solicitudes de recobro se informará el número único de radicación del recobro donde fue aportada la copia.

Parágrafo 2. Las actas que se generen de las reuniones del Comité Técnico Científico -CTC junto con sus soportes deberán estar a disposición del Ministerio de Salud y Protección Social, de la Superintendencia Nacional de Salud y de las demás entidades de control, en el momento en que éstas las requieran.

Parágrafo 3. Las actas del Comité Técnico Científico -CTC, deberán estar debidamente firmadas por sus integrantes. Cuando la copia del acta que se remita como soporte de la solicitud del recobro no cuente con la totalidad de las firmas. Se deberá adjuntar certificación del representante legal de la entidad recobrante donde indique bajo la gravedad del juramento que la sesión se realizó en la fecha indicada y las razones por las cuales no está suscrita por alguno de los integrantes autorizados.

Parágrafo 4. La copia del acta del Comité Técnico Científico -CTC en el formato que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, será exigible para las solicitudes de recobro presentadas a partir del primero (1°) de mayo del 2014. (negrita y subrayado fuera del texto original)

En el presente caso, se tiene que frente a 13.800 recobros aproximadamente, la demandante no allegó copia del acta de CTC o el documento allegado no cumplimentó los requisitos mínimos establecidos por la precitada normativa para que fuese procedente el reconocimiento y pago del recobro, a modo de ejemplo se presentan los siguientes casos:

- Respecto del recobro No. 125502372 el ente auditor de forma concreta señaló:

  "El Acta de CTC No, (114942717697) no contiene la justificación médica de la decisión adoptada o no corresponde con el (los) diagnóstico(s) del paciente, de acuerdo con la tecnología autorizada"

- Respecto del recobro No. 125453352 el ente auditor informó:

  "El Acta de CTC No, (125453352) no contiene la justificación médica de la decisión adoptada o no corresponde con el (los) diagnóstico(s) del paciente, de acuerdo con la tecnología autorizada"

- Respecto del recobro No. 125453352 el ente auditor informó:

  "El Acta de CTC No, (25616-5163633) no contiene la justificación médica de la decisión adoptada o no corresponde con el (los) diagnóstico(s) del paciente, de acuerdo con la tecnología autorizada,"

En consecuencia, se evidencia que en los recobros objeto de la presente glosa **no se cumplió con los requisitos mínimos exigidos por la normativa vigente respecto del Acta del Comité Técnico Científico – CTC**, particularmente aquellos previstos en los numerales 1.3 y 1.4 del artículo 14 de la Resolución 5395 de 2013, relacionados con la identificación del diagnóstico del paciente y la justificación médica que sustenta la autorización de la tecnología en salud NO POS.

La ausencia o deficiencia de dicha información impide verificar la pertinencia médica de la tecnología autorizada, así como la coherencia entre la prescripción realizada y la decisión adoptada por el Comité Técnico Científico, aspectos que constituyen elementos esenciales para validar la procedencia del recobro en el marco del proceso de auditoría integral.

En ese sentido, la imposición de las **glosas 3401, 3406, 3423, 3404, 3417, 3419, 3418, 3402, 3407 y 3409** se encuentra debidamente sustentada en el incumplimiento de los requisitos establecidos en la Resolución 5395 de 2013, razón por la cual la decisión adoptada por el ente auditor se ajustó plenamente a la normativa aplicable y **resulta jurídicamente procedente la no aprobación de los valores recobrados**.

5.2.4. GLOSA 3201 - *La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio*

La Resolución 5395 de 2013 en su artículo 3 define algunos conceptos indispensables para comprender las solicitudes de recobro que se presentan ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así las cosas, se tiene que se entiende por recobro:

> *Recobro. Solicitud presentada por una entidad recobrante ante el Ministerio de Salud y Protección Social o ante la entidad que se defina para tal efecto, a fin de* ***obtener el pago de cuentas por concepto de tecnologías en salud no incluidas***

en el Plan Obligatorio de Salud - POS, *cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y autorizado por el Comité Técnico Científico -CTC u ordenadas por fallos de tutela.*

Conforme lo anterior, es más que claro que las solicitudes de recobro solo pueden versar sobre medicamentos y/o tecnologías en Salud que no se encuentren incluidos en el Plan Obligatorio de Salud – POS, hoy Plan de Beneficios en Salud – PBS, así las cosas se tiene que la EPS demandante siempre además de mantener observancia a la normatividad que regula el procedimiento del recobro ante el Sistema de Salud, debe mantener plena observancia a aquellos actos administrativos por medio de los cuales se ha definido el POS, así como las exclusiones del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En el presente caso, se tiene que alrededor de 15 recobros objeto de demanda versan sobre servicios o medicamentos que han sido definidos dentro del POS para la fecha de prestación de los servicios.

A modo de ejemplo, se trae a colación lo indicado en:

- El recobro No. 125398286, por medio del cual la accionante pretende el reconocimiento y pago del medicamento ONDAX® 8 MG TABLETAS. Así las cosas, se tiene que la demandante debía mantener observancia al POS consagrado en la Resolución 5926 de 2014[14], por medio de la cual se estableció el POS aplicable para el año 2015, como quiera que corresponde al recobro de una prestación del servicio de fecha 25 de agosto de 2015.

  En el asunto en comento, se tiene que el medicamento ONDAX® 8 MG TABLETAS, según la página del INVIMA[15], el principio activo de dicho medicamento corresponde a:

Principios Activos

Principio	Cantidad(Separador decimal es el punto)	Unidad de Medida
ONDANSETRON CLORHIDRATO DIHIDRATO EQUIVALENTE A ONDANSETRON BASE	8,00000	mg
Concentracion dec 677	A = Por unidad, en formas de presentacion dosificada, en caso de tabletas, grageas, capsulas, ovulos, supositorios, inyectables y similares	

  Es decir, que la EPS debía referenciar si efectivamente el principio activo ONDANSETRON BASE se encontraba incluido en la Resolución 5926 de 2014, sin embargo, se evidencia que no se observó tal normativa, como quiera que sí se encuentra el principio activo del medicamento incluido como parte del POS para el año 2015, en todas sus concentraciones, tal como se evidencia a continuación:

485	A04AA0101	ONDANSETRÓN	ONDANSETRON	2 mg/mL (0,2%)	SOLUCIÓN INYECTABLE	CUBIERTO EN QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA
486	A04AA0102	ONDANSETRÓN	ONDANSETRON	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	CUBIERTO EN QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA
			OXACILINA (SAL		POLVO ESTÉRIL	

[14] Ver Plan de Beneficios en Salud, Tomado de, https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx
[15] Ver INVIMA, https://consultaregistro.invima.gov.co/Consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp

En consecuencia, se evidencia que el principio activo **ONDANSETRON BASE** se encontraba incluido dentro del **Plan Obligatorio de Salud – POS** vigente para la época de prestación del servicio, conforme a lo dispuesto en la Resolución 5926 de 2014, razón por la cual su suministro debía ser cubierto con cargo a la **Unidad de Pago por Capitación – UPC** y no mediante el mecanismo excepcional de recobro ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En tal sentido, al tratarse de una tecnología en salud **incluida dentro del POS para la fecha de prestación del servicio**, la solicitud de recobro presentada por la EPS demandante resulta improcedente, toda vez que el mecanismo de recobro únicamente procede respecto de tecnologías **no financiadas con cargo a la UPC**.

Así las cosas, la imposición de la glosa correspondiente por parte del ente auditor se encuentra debidamente sustentada en la normativa aplicable y en la verificación realizada en el marco del proceso de auditoría integral, razón por la cual **no resulta procedente el reconocimiento ni el pago del valor recobrado**, al tratarse de una prestación que debía ser asumida por la EPS dentro del plan de beneficios vigente para la época de los hechos.

6. EXCEPCIONES

6.1. EXCEPCIONES PREVIAS

6.1.1. Caducidad del medio de control

El término de caducidad para el medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho se encuentra consagrado en el literal d) del numeral 2 del artículo 164 ibidem, el cual señala:

> *"**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; (…)"*

Ahora bien, el presente asunto se encuentra inmerso en las reglas de flexibilización establecidas mediante los Autos No. 389 del 22 de julio de 2021 y No. 1942 del 23 de agosto de 2023 proferidos por la H. Corte Constitucional, mediante los cuales se zanjaron los conflictos de competencia suscitados entre la jurisdicción ordinaria laboral y contenciosa administrativa en torno a los procesos de recobros presentados ante el FOSYGA – hoy ADRES, en aras de garantizar el debido proceso y la igualdad de las partes, como quiera que de conformidad a la EPS demandante y el Despacho, el presente asunto nació en la jurisdicción ordinaria laboral con la radicación de la demanda el pasado 15 de mayo de 2023 por parte de la EPS demandante[16]

[16] Ver auto admisorio de presente asunto, página 1:
> *"Estando al Despacho el proceso promovido por la NUEVA EPS S.A. contra la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, se observa que **la demanda fue inicialmente presentada el 15 de mayo de 2023 ante el Juzgado 43 Laboral del Circuito de Bogotá**."*

Así las cosas, las reglas de flexibilización quedaron establecidas de la siguiente forma, tal como lo señaló el Juzgado 607 Administrativo de Bogotá, en su sentencia anticipada proferida dentro del proceso de radicado No. 11001334104520230014600:

Casos en los que serán aplicables las reglas de transición	
1. **Demandas en trámite ante la Jurisdicción Ordinaria Laboral** (i) al momento de la expedición del Auto 389 de 22 de julio de 2021 y/o (ii) al momento de expedirse el Auto 1942 de 23 de agosto de 2023, y que, a partir del cambio de precedente:	
a. Fueron enviadas a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, y esta adoptó una decisión de rechazo o inadmisión.	b. Fueron remitidas a la jurisdicción de lo contencioso administrativo hasta máximo seis (6) meses después de la publicación del Auto 1942 de 23 de agosto de 2023, y aquella debe adoptar una decisión de rechazo o inadmisión.
2. **Demandas presentadas ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo con posterioridad a la expedición del Auto 389 de 22 de julio de 2021** y que, a partir del cambio de precedente:	
c. Fueron inadmitidas o rechazadas por incumplir los requisitos de procedibilidad, según el medio de control elegido por el accionante.	d. Estaban en trámite para el momento de expedición del Auto 1942 de 23 de agosto de 2023 y están en etapa de estudio de admisibilidad.
3. **Demandas por presentar, e)** radicadas hasta máximo seis (6) meses después de la publicación del Auto 1942 de 23 de agosto de 2023 por parte del Consejo Superior de la Judicatura.	

Fuente. Sentencia primera instancia, proceso Rad. 11001334104520230014600, páginas 7 y 8

Así las cosas, conforme a la regla de transición fijada por la H. Corte Constitucional, el cómputo del término aplicable a los procesos de recobro debe efectuarse bajo las reglas de prescripción previstas en el artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo, esto es, tres (3) años contados desde el momento en que la obligación se hace exigible. Este entendimiento resulta armónico con lo dispuesto en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, el cual también contemplaba un término trienal para la presentación de recobros con cargo a los recursos del FOSYGA.

En el caso concreto, conforme se evidencia en el apoyo técnico aportado al proceso, los recobros objeto de la presente demanda corresponden a prestaciones efectuadas entre el 24 de septiembre de 2008 y el 4 de mayo de 2017. No obstante, la demandante únicamente acudió a la jurisdicción ordinaria laboral el 15 de mayo de 2023, momento para el cual el término de prescripción trienal se encontraba ampliamente superado respecto de la totalidad de los recobros reclamados. En consecuencia, incluso bajo las reglas de flexibilización establecidas por la H. Corte Constitucional en los Autos 389 de 2021 y 1942 de 2023, las pretensiones de la demanda se encuentran afectadas por el fenómeno jurídico de la prescripción.

Ahora bien, tampoco puede desconocerse que para la fecha en que la EPS demandante presentó su demanda ya se encontraba vigente y era de conocimiento público el Auto 389 del 22 de julio de 2021, mediante el cual la H. Corte Constitucional definió de manera clara que las controversias relacionadas con recobros al Sistema General de Seguridad Social en Salud debían ser conocidas por la jurisdicción contenciosa administrativa a través del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, al tratarse de decisiones que se materializan en actos administrativos derivados del proceso de auditoría. En tal sentido, la demandante no puede ampararse en una supuesta incertidumbre sobre la jurisdicción competente para justificar la tardía presentación de la acción.

Conforme a lo expuesto, acorde con el literal b) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, el término para demandar el reconocimiento y pago de los presentes recobros, venció entre el 25 de septiembre de 2011 y el 05 de mayo de 2020, respectivamente, no obstante, la demanda se presentó ante la jurisdicción ordinaria laboral solo hasta

el 15 de mayo de 2023, esto es, 15 años después de que fueron prestados los servicios de salud y se hizo exigible su reconocimiento y pago de ser procedente.

Admitir una acción presentada más de una década después de la prestación de los servicios desnaturalizaría los principios de seguridad jurídica y estabilidad de las relaciones jurídicas.

Adicionalmente, se tiene que respecto de la interrupción de la prescripción en la jurisdicción ordinaria laboral, el artículo 6 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, establece:

> *"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…"* (negrita y subrayado fuera del texto original)

Se debe precisar que **dicha interrupción opera únicamente en los litigios en los cuales intervengan derechos de los trabajadores, pues el legislador creo este beneficio para la parte débil de la relación laboral**, es decir el trabajador, más no una empresa o una Entidad Estatal, tal como lo señaló el Juzgado 05 Laboral del Circuito de Bogotá en sentencia del 17 de junio de 2024, proferida dentro del radicado 11001310500520180028800, en la cual el Juez determinó que esta interrupción no le es aplicable en materia de recobros, así:

> *"… se sujetan las partes al mundo procesal laboral y por ende, se debe recurrir a las reglas generales de prescripción, artículos 488 y 489 del Código Sustantivo del Trabajo o 151 del Código Procesal del Trabajo o de la Seguridad Social, donde el artículo 151 señala que las acciones que emanen de las leyes sociales prescribirán en tres años a partir del momento en que la respectiva obligación se haya hecho exigible.*
> *Nótese, que para la especialidad procesal laboral, el punto de referencia para establecer si un derecho o una acción se encuentra prescrita o no, es analizar y ubicar el momento en que se hizo exigible la obligación para quien la está reclamando.*
>
> *El simple reclamo del trabajador, recibido por el empleador interrumpirá la prescripción.*
>
> *Establecen las normas sustanciales y procesales laborales la prerrogativa o facultad de poder interrumpir la prescripción, lo que sucede y ha sido criterio de este Despacho, es que **se aplica una interpretación literal de esta norma, porque la norma está prevista para proteger a los trabajadores, la prerrogativa está prevista para beneficiar al trabajador, para beneficiar al servidor, no para beneficiar a ninguna persona jurídica.**"*[17]

De conformidad con lo expuesto, al tratarse de la jurisdicción contenciosa administrativa, donde se predica una justicia rogada, cuya actuación debe fundarse en las pretensiones y normas aplicables al caso concreto, el Despacho carece de potestad para obrar de forma *ultra o extrapetita* extendiendo, por analogía, los efectos de la reclamación administrativa a situaciones no previstas por el legislador. En efecto, la interrupción de la prescripción prevista en el artículo 6 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social constituye una prerrogativa exclusiva del trabajador en el marco de las relaciones laborales, concebida para proteger a la parte débil de dicho vínculo jurídico. Por tanto, su aplicación a

[17] Sentencia proferida por el Juzgado 05 Laboral del Circuito de Bogotá del 17 de junio de 2024, proferida dentro del radicado 11001310500520180028800, audiencia de que trata el artículo 80 del CPTSS, grabación hora 01 minuto 08, enlace de acceso: https://drive.google.com/drive/folders/1jJrymxBaNJbOlVerH_WPa7RYk7GIzACV?usp=share_link

un proceso contencioso administrativo de recobros al Sistema General de Seguridad Social en Salud, implicaría desbordar los límites de la competencia judicial y desconocer el principio de legalidad que rige esta jurisdicción y la naturaleza de la acción de nulidad y restablecimiento del derecho, razón por la cual no es jurídicamente viable extender los efectos de la interrupción de la prescripción a favor de una Entidad Promotora de Salud, como en el caso *sub-examine.*

6.2. EXCEPCIONES DE FONDO

6.2.1. Legalidad del procedimiento administrativo, de los actos administrativos objeto de litis

Para el presente caso, la EPS demandante pretende que se declare la nulidad parcial de las comunicaciones por medio de las cuales se informó el resultado de auditoría, a título de restablecimiento del derecho solicita el reconocimiento y pago de 14.693 ítems**,** a su juicio por encontrarse inmerso el acto administrativo en falsa motivación e infracción de las normas en que debía fundarse.

Conforme a lo expuesto en el acápite anterior, es dable sostener que no le asiste razón a la parte demandante cuando afirma que los actos administrativos expedidos por la ADRES incurren en falsa motivación con infracción de las normas en que debía fundarse, tal como se evidenció en los argumentos de defensa, la glosa aplicada a la solicitud de recobro objeto de litigio se fundamentó en hechos verificables y en normas vigentes para la fecha de prestación del servicio **24 de septiembre de 2008 al 04 de mayo de 2017** y radicación al trámite de auditoría integral que corresponde al periodo comprendido entre el **13 de diciembre de 2016 al 31 de diciembre de 2018.** Tal como consta en el Apoyo Técnico de la Dirección de Otras Prestaciones.

La inconsistencias destacadas, corresponden a que los servicios y/o medicamentos no cumplimentaron a cabalidad los requisitos establecidos en la normatividad vigente, es decir que se vieron inmersos en las causales de devolución relativas a que: i) La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida; ii) El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente; iii) La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario; iv) No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro; v) La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario; vi) El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado; vii) El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida; viii) No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro; ix) El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida; x) La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio, entre otras muchas que corresponden como ya se indicó a GLOSAS COMBINADAS. Así las cosas, como quedó debidamente argumentado y sustentado en este escrito, las glosas fueron debidamente aplicadas conforme a los criterios establecidos en las Resoluciones No. 3099 de 2008, No. 3754 de 2008, No. 548 de 2010, No. 458 de 2013, No. 5395 de 2013 y No. 5161 de 2015, así como el Manual de Auditoría Integral de recobros, lo cual descarta cualquier arbitrariedad o indebida valoración de pruebas.

De igual manera, es importante señalar que la ADRES, en cumplimiento del mandato constitucional de protección del derecho a la salud, debe también velar por la correcta utilización de los recursos públicos del sistema, los cuales tienen carácter parafiscal y finalista. De ahí que los pagos solo puedan efectuarse cuando los recobros cumplen estrictamente con los requisitos legales y reglamentarios. El artículo 48 de la Constitución consagra la sostenibilidad financiera del

Sistema General de Seguridad Social, principio que se vería comprometido si se reconocieran solicitudes de recobro que exceden valores máximos fijados por la autoridad competente o que carecen de soportes válidos.

En este sentido, la motivación de los actos administrativos es clara, objetiva y ajustada a derecho: la solicitud fue glosada no por un capricho de la Administración, sino por el incumplimiento verificable de requisitos esenciales. Pretender lo contrario equivaldría a aceptar recobros que contravienen las disposiciones legales, afectando la transparencia, la equidad y la destinación específica de los recursos del sistema de salud.

6.2.2. Pago y cobro excesivo

La parte demandante señaló en el acápite de pretensiones que el valor de sus reclamaciones asciende a la suma de DOS MIL CIENTO DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DIECISIETE PESOS M/CTE ($2.116.242.017).

No obstante, conforme se evidencia en el apoyo técnico aportado con el presente escrito de contestación de la demanda, particularmente en la hoja de cálculo denominada “Consolidado Rad ANT”, columnas AG “VALOR_TOTAL_APROBADO” y AH “VALOR_TOTAL_GLOSADO”, los recobros objeto de controversia arrojaron los siguientes resultados luego de surtirse la totalidad de presentaciones ante los entes auditores:

No. RADICADOS	VALOR RADICADO PRIMERA PRESENTACIÓN	VALOR APROBADO	VALOR GLOSADO
14.675	$ 2.241.433.988	$ 138.951.054	$ 2.102.482.934

En ese sentido, se evidencia que el valor máximo efectivamente glosado dentro del trámite de auditoría integral asciende a la suma de $2.102.482.934, cifra inferior a la pretendida por la demandante en el presente proceso judicial.

Así las cosas, al reclamar la suma de $2.116.242.017, la parte demandante está incluyendo valores que no corresponden al monto efectivamente glosado en el proceso de auditoría integral, lo que implica que su pretensión económica excede el valor que eventualmente podría ser objeto de discusión en sede judicial.

En consecuencia, se configura la excepción de pago y cobro en exceso, toda vez que dentro del trámite de auditoría integral ya fueron aprobados y pagados determinados valores, los cuales no pueden ser desconocidos por la EPS demandante ni nuevamente reclamados en sede judicial, pues ello implicaría un doble reconocimiento con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los cuales son de carácter finito y de destinación específica.

Por lo anterior, en el evento en que el despacho llegare a considerar procedente alguna de las pretensiones de la demanda, el eventual restablecimiento del derecho no podría en ningún caso superar el valor efectivamente glosado dentro del proceso de auditoría integral, esto es, la suma de $2.102.482.934, descontando en todo caso los valores que ya fueron aprobados y pagados.

6.2.3. Inexistencia de la obligación

En el caso particular, no existe obligación de pago por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General

de Seguridad Social en Salud (ADRES) hacia la EPS demandante. No se puede alegar la existencia de tal obligación, dado que el no reconocimiento y pago se deben a la propia culpa de la demandante, especialmente cuando los 57 recobros presentados no cumplieron con los requisitos legales exigidos para ello, lo que impide un pago que nadie adeuda.

De haberse cumplido por parte de la demandante con los requisitos y exigencias previstos en la normativa legal vigente, los cuales son necesarios para que la administración ordene el correspondiente pago, el Ente Auditor no habría impuesto glosa a los recobros presentados. En consecuencia, se concluye de manera necesaria que la entidad que represento no debe reconocer a la EPS actora valor alguno reclamado en este proceso.

Conforme a esto, es preciso señalar que las solicitudes de recobro presentadas no superaron la auditoría integral como quiera que no cumplieron con la normatividad vigente para la fecha de la prestación de los servicios, tales como: las Resoluciones No. 3099 de 2008, No. 3754 de 2008, No. 548 de 2010, No. 458 de 2013, No. 5395 de 2013 y No. 5161 de 2015, así como el Manual de Auditoría Integral de Recobros, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, en el cual se observan falencias en las solicitudes de recobro únicamente imputables a la EPS que impidió su reconocimiento; razón por la cual, no fueron aprobados.

En este orden de ideas, no puede la demandante alegar una obligación de pago con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por el simple hecho de no obtener el pago reclamado, cuando no le asistía el derecho de recobrar.

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

6.2.4. De la existencia del hecho o culpa exclusiva de la EPS recobrante como causal exonerativa de responsabilidad

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

> *Cabe precisar que en los eventos en los cuales la actuación de la víctima resulta ser la causa única, exclusiva o determinante del daño, carece de relevancia la valoración de su subjetividad. Si la causalidad constituye un aspecto objetivo, material de la responsabilidad, la labor del juez frente a un daño concreto debe limitarse a verificar si dicha conducta fue o no la causa eficiente del daño, sin que para ello importe establecer si al realizarla, su autor omitió el deber objetivo de cuidado que le era exigible, o si su intervención fue involuntaria. Por tal razón, resulta más preciso señalar que la causal de exoneración de responsabilidad del demandado es el hecho de la víctima y no su culpa*[18].

En el presente caso, las EPS demandantes pretenden 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 cumplimentaron la totalidad de los requisitos

[18] 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.

señalados en la normatividad aplicable para la fecha en que se prestaron los servicios y/o tecnologías en salud a los afiliados, o de recobros tratan de prestaciones contenidas en planes de beneficios en Salud – PBS , anterior Plan Obligatorio de Salud – POS, que como se señaló, de conformidad al apoyo técnico proferido por el área misional de la ADRES, presenta las siguientes causales de glosa incluso de forma combinada: i) La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida; ii) El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente; iii) La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario; iv) No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro; v) La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario; vi) El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado; vii) El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida; viii) No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro; ix) El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida; x) La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio, entre otras muchas que corresponden como ya se indicó a GLOSAS COMBINADAS.

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

6.2.5. Excepción innominada o genérica.

Se solicita amablemente que, al realizarse el estudio y la valoración de las condiciones fácticas del presente proceso se logra determinar la existencia de hechos que constituyan una excepción, se sirva reconocerla de forma oficiosa como corresponda, conforme a lo dispuesto en el artículo 187 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo:

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

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

7. PETICIÓN

Con fundamento en lo indicado, así como en las razones que el Honorable Juez considere pertinentes para llegar a la conclusión a la que aquí se arriba, le solicito comedidamente, exonerar a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES** de las pretensiones incoadas por la entidad demandante y en su lugar declarar la no prosperidad de las mismas y desestimar los cargos.

8. PRUEBAS

Documentales:

8.1. Antecedentes administrativos:

8.1.1. Copia de las comunicaciones que están siendo demandadas por la EPS demandante y sus correspondientes constancias de notificación:

NO.	COMUNICACIÓN	FECHA DE NOTIFICACIÓN
1	20221600083591 del 17 de febrero de 2022	21 de febrero de 2022
2	20211600952931 del 03 de noviembre de 2021	25 de noviembre de 2021
3	20211600758921 del 18 de octubre de 2021	02 de noviembre de 2021
4	20211600254171 del 17 de junio de 2022	22 de junio de 2021

8.1.2. Copia de los demás actos administrativos que componen el expediente administrativo, conforme al apoyo técnico y el informe técnico rendido por la Dirección de Otras Prestaciones a saber:

Paquetes	Auditor
0117	Unión Temporal FOSYGA 2014
0217	
1216	
RE_MYT04_2G	ADRES
RE_GT_3G	
RE_GT_2018_01	
GT040617	
GT061117	
RE_GT_2G	
GT020417_RES5929	
RE_GT_1G	
APF_0422_0522_A	
APF_0322_0422	

8.1.3. Copia de las certificaciones de cierre de paquetes.

8.2. Archivo Excel “144_Nueva_038500_8_Reporte”: Apoyo técnico emitido por la Dirección de Otras Prestaciones en la cual informa el estado, encabezado, pagos, glosas y el consolidado de estos datos, sobre los recobros objeto de la demanda.

8.3. Archivo PDF “Informe Técnico - Nueva EPS 11001333400620230038500”, rendido por la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES.

Enlace para el acceso a los archivos:

https://drive.google.com/drive/folders/16jrZcOwUuOtEQjRHZ4di8jJEhkXFa8fF?usp=share_link

8.4. Soportes de pago de recobros con aprobación total o parcial

En atención a que dentro del trámite de auditoría integral adelantado por la Unión Temporal FOSYGA 2014 y la ADRES se aprobaron y pagaron determinados valores correspondientes a algunos de los recobros objeto de controversia, esta Entidad se permitirá allegar al Despacho los respectivos soportes de pago una vez los mismos sean remitidos por el área técnica competente a la suscrita apoderada. Lo anterior, con el fin de que tales documentos obren dentro del expediente y permitan verificar los pagos ya efectuados, evitando así la posibilidad de un doble reconocimiento por los mismos servicios de salud y garantizando la adecuada protección de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los cuales son de carácter finito y de destinación específica.

8.5. De la parte demandada - Oposición al Decreto del Dictamen pericial

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

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

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

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

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

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

los asuntos en cuestión (…)".

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

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

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

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

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

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

9. ANEXOS

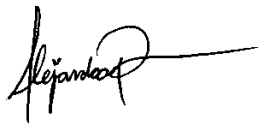
9.1. Los relacionados en el acápite de pruebas.

9.2. Poder legalmente conferido por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la ADRES con sus respectivas credencias.
9.3. Resolución No. 1012 del 20 de mayo de 2022- Por el cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones.
9.4. Resolución nombramiento del jefe de la Oficina Asesora Jurídica.
9.5. Acta de posesión del jefe de la Oficina Asesora Jurídica.
9.6. Copia del correo electrónico por medio del cual se da traslado del presente escrito a la demandante y Ministerio Público, en cumplimiento del numeral 14 del artículo 78 de la Ley 1564 de 2012.

10. NOTIFICACIONES

Para efectos de notificaciones, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES recibe notificaciones en la Avenida Calle 26 N.º 69 – 76 Edificio Elemento Torre 1, Piso 17 de la ciudad de Bogotá D.C., el Correo electrónico para notificaciones judiciales es: notificaciones.judiciales@adres.gov.co, teléfono 4322760 Ext. 1767 – 1771 y el suscrito apoderado en el correo karen.parrado@adres.gov.co, teléfono celular 3213348958.

Respetuosamente,



KAREN ALEJANDRA PARRADO TRIANA
C.C. No. 1.010.229.705 de Bogotá D.C.
T.P. No. 325.025 del C.S. de la J.