Bogotá D.C., mayo de 2026

Honorable
GERMÁN ANDRÉS CAMARGO FONSECA
Juez
Juzgado 4 Administrativo de Bogotá D.C.
E. S. D.

REFERENCIA:	Nulidad y restablecimiento del derecho
RADICACIÓN:	11001333400420220008000
DEMANDANTE:	Empresa Promotora de Salud Sanitas S.A.
DEMANDADO:	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES
ASUNTO:	Contestación de la demanda

SEBASTIÁN MORENO AMAYA, identificado con la cédula de ciudadanía N.º 1.020.799.686 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio con tarjeta profesional N.º 307.842 del Consejo Superior de la Judicatura, conforme al poder especial otorgado por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**, por medio del presente escrito y encontrándome dentro de término de traslado, presento contestación de la demanda, en los siguientes términos:

1. CONSIDERACIONES PREVIAS

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

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

En consecuencia, a partir de la entrada en operación de la ADRES y según lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, debe entenderse suprimido el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA y con este, la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social -DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social, tal como señala el artículo 5 del Decreto 1432 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 547 de 2017, y cualquier referencia

hecha a dicho Fondo, a las subcuentas que lo conforman o a la referida Dirección, se deben entender a nombre de la ADRES, quien hará sus veces, tal como lo prevé el artículo 31 del Decreto 1429 de 2016.

Finalmente, es preciso indicar que la ADRES cuenta con la página web: http://www.adres.gov.co, en la cual puede consultarse todo lo relacionado con su operación, su domicilio para todos los efectos legales es la Avenida Calle 26 N.º 69-76 piso 17, Edificio Elemento en Bogotá D.C. y su correo electrónico para notificaciones judiciales es: notificaciones.judiciales@adres.gov.co.

2. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

A continuación, me pronunciaré frente a cada una de las pretensiones, teniendo en consideración que el presente proceso se circunscribe a la nulidad parcial de la **Comunicación UTF2014-OPE-7388 del 17 de julio de 2015**, por la cual el FOSYGA notificó los resultados del paquete « MYT04041404» y que versa sobre los recobros identificados con los números de radicado FOSYGA N.º **26169117, 26169120, 56803241 y 56803265.**

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 4.1. Esta defensa se opone a que se declare la nulidad parcial de la comunicación **UTF2014-OPE-7388 del 17 de julio de 2015**, toda vez que los recobros identificados con los números de radicado FOSYGA **26169117, 26169120, 56803241 y 56803265** no superaron el proceso de auditoría integral por defectos imputables a la EPS o circunstancias de orden legal que imposibilita su pago.

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

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

Tabla 1. Glosas aplicadas

PAQUETE	RADICACION_FS	ID GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACION
1113	26169117	1-02	El medicamento, servicio médico o prestación de salud objeto de la solicitud de recobro no corresponda a lo ordenado por el fallo de tutela o al autorizado por el Comité Tecnico-Cientifico, según el caso	Los medicamentos, servicios, elementos o insumos (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) objeto de la solicitud, no están ordenados en los fallos de tutelas que se anexa

1113	26169117	1-03	los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el fosyga	El medicamento, servicio, elemento o insumo (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) esta incluido en el POS. Valor reconocido por la UPC.
1113	26169120	1-02	El medicamento, servicio médico o prestación de salud objeto de la solicitud de recobro no corresponda a lo ordenado por el fallo de tutela o al autorizado por el Comité Tecnico-Cientifico, según el caso	Los medicamentos, servicios, elementos o insumos (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) objeto de la solicitud, no están ordenados en los fallos de tutelas que se anexa
1113	26169120	1-03	los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el fosyga	El medicamento, servicio, elemento o insumo (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) esta incluido en el POS. Valor reconocido por la UPC.
MYT0 40414 04	26169117	1-02	El medicamento, servicio médico o prestación de salud objeto de la solicitud de recobro no corresponda a lo ordenado por el fallo de tutela o al autorizado por el Comité Tecnico-Cientifico, según el caso	Los medicamentos, servicios, elementos o insumos (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) objeto de la solicitud, no están ordenados en los fallos de tutelas que se anexa
MYT0 40414 04	26169117	1-03	los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el fosyga	El medicamento, servicio, elemento o insumo (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) esta incluido en el POS. Valor reconocido por la UPC.
MYT0 40414 04	26169120	1-02	El medicamento, servicio médico o prestación de salud objeto de la solicitud de recobro no corresponda a lo ordenado por el fallo de tutela o al autorizado por el Comité Tecnico-Cientifico, según el caso	Los medicamentos, servicios, elementos o insumos (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) objeto de la solicitud, no están ordenados en los fallos de tutelas que se anexa
MYT0 40414 04	26169120	1-03	los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el fosyga	El medicamento, servicio, elemento o insumo (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) esta incluido en el POS. Valor reconocido por la UPC.
1113	56803241	1-01	Solicitud de Recobro presentada en forma extemporánea de conformidad con el articulo 13 del Decreto-Ley 1281 de 2002.	Solicitud de recobro extemporánea, fecha de radicación de la factura o prestación del servicio (15/02/2012) y fecha de radicación del Recobro(08/11/2013)
1113	56803241	2-03	No hay evidencia de la entrega del medicamento No Pos, servicio médico o prestación de salud No Pos al paciente.	En los soportes internos del recobro no hay firma o documento del paciente que evidencie la entrega del medicamento y/o prestación del servicio No Pos.
MYT0 40414 04	56803241	1-01	Solicitud de Recobro presentada en forma extemporánea de conformidad con el articulo 13 del Decreto-Ley 1281 de 2002.	Solicitud de recobro extemporánea, fecha de radicación de la factura o prestación del servicio (15/02/2012) y fecha de radicación del Recobro(08/11/2013)
MYT0 40414 04	56803241	2-03	No hay evidencia de la entrega del medicamento No Pos, servicio médico o prestación de salud No Pos al paciente.	En los soportes internos del recobro no hay firma o documento del paciente que evidencie la entrega del medicamento y/o prestación del servicio No Pos.
1113	56803265	2-03	No hay evidencia de la entrega del medicamento No Pos, servicio médico o prestación de salud No Pos al paciente.	En los soportes internos del recobro no hay firma y número de cédula que evidencie la entrega del medicamento y/o prestación del servicio No Pos.

MYT0 40414 04	56803265	2-03	No hay evidencia de la entrega del medicamento No Pos, servicio médico o prestación de salud No Pos al paciente.	En los soportes internos del recobro no hay firma y número de cédula que evidencie la entrega del medicamento y/o prestación del servicio No Pos.

Fuente: Apoyo técnico "278_Sanitas_008000_98_Reporte", hoja 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. Entre las disposiciones aplicables se encuentran las Resoluciones N.º 3099 de 2008, 3754 de 2008, Acuerdo 008 de 2009, Acuerdo 029 de 2011, Resolución 458 de 2013, Resolución 5395 de 2013, entre otras, teniendo en cuenta la fecha en la que se prestaron los servicios (2011 - 2013) y la fecha de radicación del recobro (2013 - 2014), 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.

Tabla 2. Fechas de radicación y prestación de servicio

RADICACION_FS	FECHA_DE_RADICACIÓN	FECPRESTASERV
26169117	21/04/2014	1/07/13
26169117	15/11/2013	1/07/13
26169120	21/04/2014	1/07/13
26169120	15/11/2013	1/07/13
56803241	21/04/2014	22/12/11
56803241	08/11/2013	22/12/11
56803265	21/04/2014	17/04/12
56803265	08/11/2013	17/04/12

Fuente: Apoyo técnico "278_Sanitas_008000_98_Reporte" hoja de cálculo "Detalle", columnas D y AH.

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.

En conclusión, la pretensión de nulidad parcial de la comunicación **UTF2014-OPE-7388 del 17 de julio de 2015** no tiene vocación de prosperidad, toda vez que los recobros objeto de la demanda no superaron el proceso de auditoría integral por presentar inconsistencias atribuibles a la EPS, las cuales impidieron su pago conforme a la normativa vigente. Las glosas impuestas obedecen a incumplimientos normativos y no únicamente a la inclusión de medicamentos o servicios en el PBS, sino también a aspectos relacionados con soportes y otras exigencias legales.

Además, se resalta que el procedimiento de auditoría constituye un requisito obligatorio, regulado por el Estado para garantizar la transparencia en el uso de recursos públicos, y no puede ser reemplazado por la vía judicial.

A la pretensión 4.2. Esta defensa se opone al restablecimiento del derecho, consistente en el reintegro de los gastos que supuestamente incurrió la EPS por la cobertura de tecnologías no incorporadas en el Plan Obligatorio de Salud – POS – (hoy Plan de Beneficios), toda vez dicha pretensión es de carácter accesorio y depende de la pretensión principal que no está llamada a prosperar. Ello, en la medida que la entidad demandante ya adelantó el trámite

administrativo ante FOSYGA/ADRES, frente al cual se impusieron glosas que impidieron el pago de lo reclamado.

En este sentido, debe precisarse que los gastos reclamados por la EPS en relación con tecnologías no incluidas en el POS constituyen 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 cumplen con los requisitos establecidos en la normatividad vigente para su reconocimiento y pago, conforme lo evidencia el Apoyo Técnico que se anexa. En consecuencia, no procede el restablecimiento del derecho, que implique el pago de los valores glosados, intereses de mora, la compensación por pérdida del valor del dinero, los gastos administrativos o la indexación de valores.

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

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

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

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

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

A la pretensión 7.4. Esta defensa se opone a la condena del pago de intereses moratorios en atención a que el reajuste que se pretende es un hecho consecuencial, el cual por su naturaleza misma no puede subsistir sin una obligación principal a la cual se acceda y teniéndose que, por haberse recobrado conceptos improcedentes, la ADRES no le adeuda a la EPS demandante ninguno de los valores reclamados a través del presente proceso.

Al respecto, es necesario precisar que los mismos son considerados como una obligación accesoria, razón por la cual, su naturaleza misma no puede subsistir sin una obligación principal a la cual acceda, y, teniéndose que, los recobros objeto de litis no cumplen con el lleno de requisitos establecidos en la normatividad sobre el tema para su reconocimiento y pago; de conformidad con la información suministrada en el Apoyo Técnico que se adjunta, no es

procedente su reconocimiento en la medida que no cumplen con los requisitos establecidos en la ley, razón por la cual, al no existir obligación principal que se encuentre pendiente de pago, por sustracción de materia, no puede existir la obligación accesoria de pago de intereses, pérdida del valor del dinero, gastos administrativos o indexación de valores.

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

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

> *"Artículo 4. Intereses moratorios. El incumplimiento de los plazos previstos para el pago o giro de los recursos de que trata este decreto causará intereses moratorios a favor de quien debió recibirlos, liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales."*

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

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

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

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

Sobre este punto, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Tercera Subsección B, en sentencia del 20

de junio de 2013 dentro del radicado 25000232600020090100700, sobre el tema ahora debatido de intereses de mora adujo lo siguiente:

> *"(…) Teniendo en cuenta lo anterior, y en concreto de la lectura y análisis del Decreto 1281 de 2002, advierte la Sala que en el mismo no se establece un término para el pago de la cuenta de recobro una vez son presentadas ante el administrador fiduciario del Fosyga, ni tampoco que con ocasión a un pago extemporáneo de la cuenta de recobro la EPS tenga derecho a que se le reconozca por el retardo en el pago unos intereses moratorios, pues el artículo 4 del decreto en mención únicamente hace referencia a la generación de dichos intereses en caso de que se incumpla los términos previstos en el decreto, y dado que en dicha normatividad no se establece e término con el que cuenta el Fosyga para pagar el recobro, estaríamos ante un vacío legal, toda vez que en las resoluciones que regulan el procedimiento y pago de las solicitudes de recobro, no se establece nada respecto de la generación de intereses moratorios por incumplimiento de estos términos.*
>
> *Por lo anterior, para la Sala resulta claro que no se les podría atribuir una omisión a las demandadas por el incumplimiento de sus deberes como lo alega la parte actora, al pagar tardíamente los recobros sin reconocerse intereses moratorios, toda vez que no existe norma expresa que le imponga dicha obligación a las demandadas, como precedentemente se señalaba.*
>
> *De otra parte, cabe señalar que jurisprudencialmente la Corte Constitucional y el Consejo de Estado ha aceptado el reconocimiento por vía judicial de las cuentas de recobro no pagadas en vía administrativa por el Ministerio de la Protección Social – Fosyga, pues el hecho de que los recobros hayan sido rechazadas por el Fosyga por extemporaneidad, en manera alguna impide que la EPS acuda a la jurisdicción a efectuar reclamación por vía judicial por el no pago de las mismas, no obstante, no se ha indicado por dichas corporaciones que sea procedente un eventual reconocimiento de intereses moratorios por el pago tardío de los recobros por parte del Fosyga".*

Conviene recordar que es principio general de derecho que las disposiciones sancionatorias son de interpretación restrictiva y por ello no admiten aplicación analógica respecto de casos no contemplados en ellas, por lo que en consecuencia no resulta procedente aplicarles intereses a cobros del FOSYGA por medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS con cargo a la UPC.

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

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

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

2.2. Pretensión subsidiaria

Esta defensa se opone a esta pretensión, específicamente lo que atañe a reconocimiento y pago aumentado con el Índice de precios al consumidor.

Al respecto, es necesario precisar que lo pretendido es considerado como una obligación accesoria, razón por la cual, su naturaleza misma no puede subsistir sin una obligación principal a la cual acceda, y teniéndose que, los recobros objeto de litis no cumplen con el lleno de requisitos establecidos en la normatividad sobre el tema para su reconocimiento y pago.

Así las cosas, no es procedente su reconocimiento en la medida que no cumplen con los requisitos establecidos en la ley, razón por la cual, al no existir obligación principal que se encuentre pendiente de pago, por sustracción de materia, no puede existir la obligación accesoria por ningún concepto.

3. FRENTE A LOS HECHOS

Frente al hecho 5.1. No es cierto, ya que revisado el Apoyo Técnico proferido por la Dirección de Otras Prestaciones – DOP de la ADRES adjunto a esta contestación de la demanda, se advierte que la EPS presentó los recobros objeto de la presente demanda a través del mecanismo ordinario **MYT01** y **MYT02**. Estos recobros estaban conformados por los siguientes ítems:

Tabla 4. Ítems recobrados

NOMBRE_MEDICAMENTO	RADICACION_FS
AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO	26169117
AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO	26169120
TRATAMIENTO INMUNOTERAPEUTICO COMPLETO	56803241
TRATAMIENTO INMUNOTERAPEUTICO COMPLETO	56803265

Fuente: Apoyo técnico "278_Sanitas_008000_98_Reporte", hoja de cálculo "Detalle", columnas E y F.

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

Tabla 5. Descripción glosas

PA-QUETE	RADICA-CION_FS	ID GLO-SAS	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACION
1113	26169117	1-02	El medicamento, servicio medico o prestación de salud objeto de la solicitud de recobro no corresponda a lo ordenado por el fallo de tutela o al autorizado por el Comité Tecnico-Cientifico, según el caso	Los medicamentos, servicios, elementos o insumos (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) objeto de la solicitud, no están ordenados en los fallos de tutelas que se anexa
1113	26169117	1-03	los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el fosyga	El medicamento, servicio, elemento o insumo (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) esta incluido en el POS. Valor reconocido por la UPC.
1113	26169120	1-02	El medicamento, servicio médico o prestación de salud objeto de la solicitud de recobro no corresponda a lo ordenado por el fallo de tutela o al autorizado por el Comité Tecnico-Cientifico, según el caso	Los medicamentos, servicios, elementos o insumos (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) objeto de la solicitud, no están ordenados en los fallos de tutelas que se anexa
1113	26169120	1-03	los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el fosyga	El medicamento, servicio, elemento o insumo (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) esta incluido en el POS. Valor reconocido por la UPC.

MYT0 40414 04	26169117	1-02	El medicamento, servicio médico o prestación de salud objeto de la solicitud de recobro no corresponda a lo ordenado por el fallo de tutela o al autorizado por el Comité Tecnico-Cientifico, según el caso	Los medicamentos, servicios, elementos o insumos (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) objeto de la solicitud, no están ordenados en los fallos de tutelas que se anexa
MYT0 40414 04	26169117	1-03	los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el fosyga	El medicamento, servicio, elemento o insumo (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) esta incluido en el POS. Valor reconocido por la UPC.
MYT0 40414 04	26169120	1-02	El medicamento, servicio médico o prestación de salud objeto de la solicitud de recobro no corresponda a lo ordenado por el fallo de tutela o al autorizado por el Comité Tecnico-Cientifico, según el caso	Los medicamentos, servicios, elementos o insumos (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) objeto de la solicitud, no están ordenados en los fallos de tutelas que se anexa
MYT0 40414 04	26169120	1-03	los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el fosyga	El medicamento, servicio, elemento o insumo (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) esta incluido en el POS. Valor reconocido por la UPC.
1113	56803241	1-01	Solicitud de Recobro presentada en forma extemporánea de conformidad con el articulo 13 del Decreto-Ley 1281 de 2002.	Solicitud de recobro extemporánea, fecha de radicación de la factura o prestación del servicio (15/02/2012) y fecha de radicación del Recobro(08/11/2013)
1113	56803241	2-03	No hay evidencia de la entrega del medicamento No Pos, servicio médico o prestación de salud No Pos al paciente.	En los soportes internos del recobro no hay firma o documento del paciente que evidencie la entrega del medicamento y/o prestación del servicio No Pos.
MYT0 40414 04	56803241	1-01	Solicitud de Recobro presentada en forma extemporánea de conformidad con el articulo 13 del Decreto-Ley 1281 de 2002.	Solicitud de recobro extemporánea, fecha de radicación de la factura o prestación del servicio (15/02/2012) y fecha de radicación del Recobro(08/11/2013)
MYT0 40414 04	56803241	2-03	No hay evidencia de la entrega del medicamento No Pos, servicio médico o prestación de salud No Pos al paciente.	En los soportes internos del recobro no hay firma o documento del paciente que evidencie la entrega del medicamento y/o prestación del servicio No Pos.
1113	56803265	2-03	No hay evidencia de la entrega del medicamento No Pos, servicio médico o prestación de salud No Pos al paciente.	En los soportes internos del recobro no hay firma y número de cédula que evidencie la entrega del medicamento y/o prestación del servicio No Pos.
MYT0 40414 04	56803265	2-03	No hay evidencia de la entrega del medicamento No Pos, servicio médico o prestación de salud No Pos al paciente.	En los soportes internos del recobro no hay firma y número de cédula que evidencie la entrega del medicamento y/o prestación del servicio No Pos.

Fuente: Apoyo técnico "278_Sanitas_008000_98_Reporte", hoja de cálculo "Glosas Totales".

Frente al hecho 5.2. No me consta, se trata de hechos ajenos a mi representada, razón por la cual me atengo a lo que se pruebe en el presente proceso. Sin embargo, se hace necesario indicar que, en virtud de lo dispuesto por el artículo 182 de la Ley 100 de 1993, el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconoce a cada EPS un valor per cápita denominado Unidad de Pago por Capitación UPC – cuyo reconocimiento y pago fue asignado a la ADRES en virtud de lo dispuesto en el literal c) de la Ley 1753 de 2015 -, la cual corresponde al valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al SGSSS para cubrir las prestaciones del Plan de Beneficios en Salud en los regímenes contributivo y subsidiado.

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

Frente al hecho 5.3. No me consta, como ya se indicó, mi representada desconoce la relación contractual que tiene la EPS demandante con las IPS contratadas, razón por la cual la entidad actora debe indicar los nombres de sus prestadores a fin de que estos se sirvan informar al despacho si estaban habilitados para prestar los servicios de salud contratados. Igualmente debe demostrar que efectivamente canceló a las IPS de su red de prestadores de servicios dichos medicamentos e insumos de los cuales pretende el reconocimiento y pago.

Frente al hecho 5.4. No es cierto, toda vez 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 (22/12/2011 al 1/07/2013) y la fecha de radicación de los recobros (8/11/2013 al 21/04/2014), tales como: las Resoluciones N.º 3099 de 2008, 3754 de 2008, Acuerdo 008 de 2009, Acuerdo 029 de 2011, entre otros actos administrativos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales se detallarán a lo largo del presente documento, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, en el cual se observan las falencias en las que incurrió la EPS conllevando así a que le fueran impuestas las siguientes glosas, veamos:

Tabla 6. Glosas de los recobros

PA-QUETE	RADICA-CION_FS	ID GLO-SAS	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACION
1113	26169117	1-02	El medicamento, servicio medico o prestación de salud objeto de la solicitud de recobro no corresponda a lo ordenado por el fallo de tutela o al autorizado por el Comité Tecnico-Cientifico, según el caso	Los medicamentos, servicios, elementos o insumos (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) objeto de la solicitud, no están ordenados en los fallos de tutelas que se anexa
1113	26169117	1-03	los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el fosyga	El medicamento, servicio, elemento o insumo (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) esta incluido en el POS. Valor reconocido por la UPC.
1113	26169120	1-02	El medicamento, servicio médico o prestación de salud objeto de la solicitud de recobro no corresponda a lo ordenado por el fallo de tutela o al autorizado por el Comité Tecnico-Cientifico, según el caso	Los medicamentos, servicios, elementos o insumos (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) objeto de la solicitud, no están ordenados en los fallos de tutelas que se anexa
1113	26169120	1-03	los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el fosyga	El medicamento, servicio, elemento o insumo (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) esta incluido en el POS. Valor reconocido por la UPC.
MYT040414 04	26169117	1-02	El medicamento, servicio médico o prestación de salud objeto de la solicitud de recobro no corresponda a lo ordenado por el fallo de tutela o al autorizado por el Comité Tecnico-Cientifico, según el caso	Los medicamentos, servicios, elementos o insumos (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) objeto de la solicitud, no están ordenados en los fallos de tutelas que se anexa

MYT0 40414 04	26169117	1-03	los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el fosyga	El medicamento, servicio, elemento o insumo (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) esta incluido en el POS. Valor reconocido por la UPC.
MYT0 40414 04	26169120	1-02	El medicamento, servicio médico o prestación de salud objeto de la solicitud de recobro no corresponda a lo ordenado por el fallo de tutela o al autorizado por el Comité Tecnico-Cientifico, según el caso	Los medicamentos, servicios, elementos o insumos (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) objeto de la solicitud, no están ordenados en los fallos de tutelas que se anexa
MYT0 40414 04	26169120	1-03	los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el fosyga	El medicamento, servicio, elemento o insumo (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) esta incluido en el POS. Valor reconocido por la UPC.
1113	56803241	1-01	Solicitud de Recobro presentada en forma extemporánea de conformidad con el articulo 13 del Decreto-Ley 1281 de 2002.	Solicitud de recobro extemporánea, fecha de radicación de la factura o prestación del servicio (15/02/2012) y fecha de radicación del Recobro(08/11/2013)
1113	56803241	2-03	No hay evidencia de la entrega del medicamento No Pos, servicio médico o prestación de salud No Pos al paciente.	En los soportes internos del recobro no hay firma o documento del paciente que evidencie la entrega del medicamento y/o prestación del servicio No Pos.
MYT0 40414 04	56803241	1-01	Solicitud de Recobro presentada en forma extemporánea de conformidad con el articulo 13 del Decreto-Ley 1281 de 2002.	Solicitud de recobro extemporánea, fecha de radicación de la factura o prestación del servicio (15/02/2012) y fecha de radicación del Recobro(08/11/2013)
MYT0 40414 04	56803241	2-03	No hay evidencia de la entrega del medicamento No Pos, servicio médico o prestación de salud No Pos al paciente.	En los soportes internos del recobro no hay firma o documento del paciente que evidencie la entrega del medicamento y/o prestación del servicio No Pos.
1113	56803265	2-03	No hay evidencia de la entrega del medicamento No Pos, servicio médico o prestación de salud No Pos al paciente.	En los soportes internos del recobro no hay firma y número de cédula que evidencie la entrega del medicamento y/o prestación del servicio No Pos.
MYT0 40414 04	56803265	2-03	No hay evidencia de la entrega del medicamento No Pos, servicio médico o prestación de salud No Pos al paciente.	En los soportes internos del recobro no hay firma y número de cédula que evidencie la entrega del medicamento y/o prestación del servicio No Pos.

Fuente: Apoyo técnico "278_Sanitas_008000_98_Reporte", hoja de cálculo "Glosas Totales".

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

Frente al hecho 5.5. Es parcialmente cierto, ya que la EPS demandante radicó las solicitudes de reconocimiento de servicios prestados, sin embargo, los mismos no cumplieron con los requisitos exigidos en el ordenamiento jurídico como lo manifiesta la EPS, de conformidad con las glosas expuestas previamente.

Frente al hecho 5.6. Es cierto, los recobros objeto de controversia fueron presentados en el paquete 1113 mediante formatos de radicación MYT01 y MYT02.

Frente al hecho 5.7. No es cierto, toda vez que los recobros fueron glosados de forma justificada, como quiera que no cumplieron con la normatividad vigente para la fecha de la prestación de los servicios (2011 - 2013) y la fecha de radicación de los recobros (2013 - 2014), tales como: las Resoluciones N.º 3099 de 2008, 3754 de 2008, Acuerdo 008 de 2009, Acuerdo 029 de 2011, entre otros actos administrativos, los cuales se detallarán a lo largo del presente documento, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, en el cual se observan las falencias en las que incurrió la EPS conllevando así a que le fueran impuestas las siguientes glosas

El incumplimiento de alguno de los requisitos previstos en las normas reglamentarias, daba lugar a la aplicación de una o varias glosas, lo cual impide el reconocimiento y pago de lo pretendido por la EPS demandante.

Frente al hecho 5.8. Es parcialmente cierto, teniendo en cuenta que el resultado de auditoría de los recobros objeto del presente proceso fue notificado mediante la comunicación UTF2014-OPE-7388 del 17 de julio de 2015, sin embargo, esta fue notificada en el domicilio de la EPS.

Imagen 1. Guía de envío comunicación UTF2014-OPE-7388 del 17 de julio de 2015.



Fuente: Archivo PDF "2_Sanitas CR MYT04041404 UTF2014-OPE-7388"

Frente al hecho 5.9. No es cierto, teniendo en cuenta que la comunicación UTF2014-OPE-7388 del 17 de julio de 2015 ratificó las glosas impuestas a los recobros objeto de demanda, teniendo en cuenta que los valores los recobros no superaron el proceso de auditoría integral por defectos imputables a la EPS o circunstancias de orden legal que imposibilitaban su pago, por lo que no es cierto que se haya negado algún derecho de la EPS toda vez que no existía obligación para el Estado de realizar el reconocimiento y pago de dichos recobros.

Frente al hecho 5.10. No es un hecho, ya que lo manifestado por la parte actora no corresponde a un suceso fáctico, sino a una apreciación subjetiva y a un juicio de valor que carece de sustento jurídico y probatorio. En todo caso, la comunicación UTF2014-OPE-7388 del 17 de julio de 2015 no desconoció la normativa en materia de seguridad social ni adolece de falsa motivación.

Frente al hecho 5.11. No es cierto, ya que los recobros objeto de demanda no superaron el proceso de auditoría integral por defectos imputables a la EPS o circunstancias de orden legal que imposibilitaban su pago, por lo que no es cierto que exista in derecho económico a favor de la EPS, toda vez que no existía obligación para el Estado de realizar el reconocimiento y pago de dichos recobros.

Frente al hecho 5.12. Es cierto, la comunicación UTF2014-OPE-7388 del 17 de julio de 2015 comunicó el resultado de auditoría del paquete MYT04041404, por medio de la cual se puso fin a la actuación administrativa.

Frente a los hechos 5.13 al 5.16. No me constan, la entidad demandante deberá probar que efectivamente incurrió esos gastos administrativos, y que fueron ocasionados por acciones imputables a esta Entidad. Es menester aclarar que las Entidades Prestadoras de Salud deben contar con el presupuesto administrativo, el personal suficiente e idóneo para asumir esta clase de contingencias. Hace parte de las obligaciones de la prestación del servicio de salud. Estos gastos administrativos hacen parte de sus funciones y en cumplimiento de su objeto, ya que por disposición legal, Ley 1122 de 2007 artículo 14, establece que el aseguramiento en salud incluye la administración del riesgo financiero y de salud, por lo tanto, y en caso de presentarse la situación en que el pago de estas prestaciones económicas supere el monto de la provisión establecida, las EPS - EOC deberán asumir estos valores con los recursos propios.

Frente al hecho 5.17. No es cierto, ya que no se encuentra registro de radicación de solicitud de conciliación ante la ADRES o notificación de auto admisorio por parte del Ministerio Público, por lo que deberá probarse.

Frente al hecho 5.18. No es un hecho, ya que lo manifestado por la parte actora no corresponde a un suceso fáctico, sino a una apreciación subjetiva.

4. MARCO LEGAL Y FUNDAMENTOS DE DEFENSA

4.1. Etapas de radicación de la auditoría integral

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

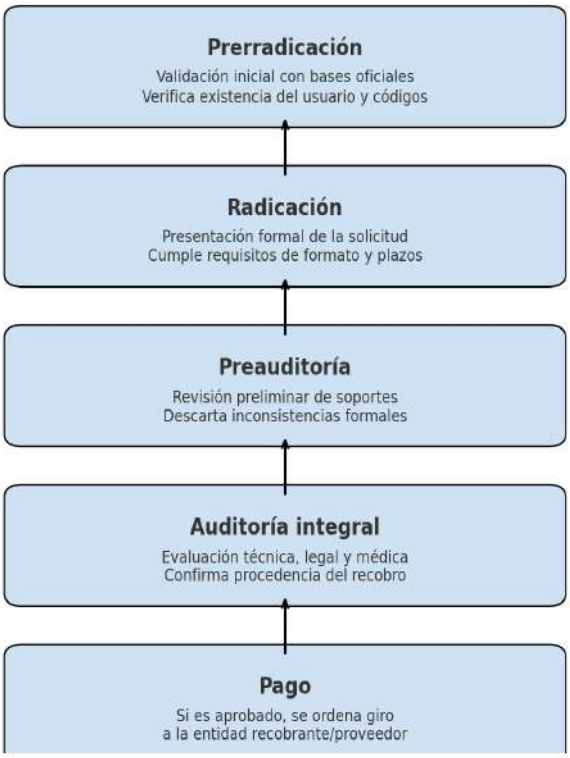
La normativa que estableció los requisitos y el procedimiento de radicación de los recobros fueron las Resoluciones N.º 3099 de 2008, 3754 de 2008 y 548 de 2010. Sin embargo, no es sino hasta en la Resolución N.º 5395 de 2013, que se establecen como tal las etapas de la radicación del recobro; el propósito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

Es importante precisar, que el éxito del proceso de auditoría integral se encuentra ligado de manera directa a la responsabilidad que les asiste a las entidades recobrantes, en relación a la **veracidad, claridad, consistencia y precisión de la información que se radica en las solicitudes**, así como que ésta se realice dentro de los términos y condiciones que se indican en las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, para obtener los

mejores resultados en el proceso de reconocimiento y pago de tecnologías en salud NO POS.

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

Imagen 2. Etapa de la Auditoria Integral



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.1.1. Mecanismos de radicación

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

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

Acuerdo de Punto Final (APF)

Como se explicó previamente, se han implementado mecanismos extraordinarios de radicación, de los cuales se destaca el de saneamiento definitivo (Acuerdo de Punto Final). Nació como una política que tiene por objeto preservar la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (artículo 237 de la Ley 1955 de 2019), y se encuentra reglamentado por el Decreto 521 de 2021 y modificado por el Decreto 507 de 2022. Ahora bien, para que las EPS puedan acogerse a lo indicado en el acuerdo de punto final deben cumplir con las condiciones indicadas en la Ley 1955 de 2019, entre las cuales resaltan entre otras:

> *"1. Como requisito indispensable la entidad recobrante y la ADRES suscriban un contrato de transacción en el que la primera se obligue como mínimo a:*
> *1.1 Aceptar los resultados producto del proceso de auditoría;*
> *1.2 Renunciar a instaurar o desistir de cualquier acción judicial o administrativa relacionada con la solicitud de pago elevada;*
> *1.3 Renunciar expresamente al cobro de cualquier tipo de interés y otros gastos, independientemente de su denominación sobre las cuentas presentadas, al momento de radicarlas por este mecanismo;*
> *1.4 No celebrar negocio jurídico alguno asociado a los valores que se reconozcan;*
> *1.5 Revelar y depurar en sus estados financieros los resultados del proceso de verificación y control."*

Adicionalmente, el artículo 4 del Decreto 521 de 2020 dispuso que los recobros prestados antes del 25 de mayo de 2019 que no hayan sido cancelados por la ADRES podrían someterse al proceso de saneamiento. Para tal efecto, las EPS debían cumplir con los siguientes requisitos:

- *Las facturas que se encuentren radicadas ante la ADRES, frente a la cuales no se ha dado a conocer el resultado de la auditoría.*
- *Las facturas que fueron radicadas ante la ADRES y cuentan con resultado de auditoría donde se aplicó glosa total o parcial.*
- *Las facturas que no han sido radicadas ante la ADRES.*
- *Las facturas cuyos ítems hagan parte de las demandas judiciales. En caso, la entidad recobrante deberá someter al proceso de saneamiento todos los ítems objeto de la misma demanda.*

En el presente caso, conforme a la información suministrada por la Dirección de Otras Prestaciones, la EPS Sanitas presentó ante el mecanismo de Acuerdo de Punto Final (APF) la totalidad de los recobros objeto de controversia. Como resultado, 2 ítems obtuvieron estado aprobado (N.º 56803241 y 56803265), tal y como se puede observar en el archivo Excel "RTA_APF_278_Sanitas_008000" hoja de cálculo "APF_PJ". No obstante, se encuentra pendiente la culminación de dicho procedimiento extraordinario de radicación, por lo que una vez se haya dado cumplimiento a los requisitos establecidos en la normativa especial, será puesto en conocimiento al Despacho el resultado o cualquier circunstancia presentada sobre el particular.

5. ARGUMENTOS DE DEFENSA

5.1. De los recobros 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 FOSYGA/ADRES, la EPS efectuó la radicación de los 4 recobros objeto de controversia en diferentes oportunidades.

En la primera presentación, los recobros fueron presentados mediante formatos de radicación MYT01 y MYT02 en el paquete 1113, con los siguientes valores:

Tabla . Consolidado valor de los recobros

No. RADICADOS	VALOR RADICADO PRIMERA PRESENTACIÓN	VALOR APROBADO	VALOR GLOSADO
4	$3.361.378	$0	$3.361.378

Fuente: Elaboración a partir del apoyo técnico

Se presentaron los siguientes resultados correspondiente a los **4** recobros:

Tabla . Estado de los recobros

ESTADO	CANTIDAD
RECHAZADO	3
DEVUELTO	1
TOTAL GENERAL	4

Fuente: Elaboración a partir del apoyo técnico

En la segunda presentación fueron presentados 4 recobros mediante radicación MYT04[1] (subsanación glosa) en el paquete MYT04041404, con los siguientes valores:

Tabla . Consolidado valor de los recobros

No. RADICADOS	VALOR RADICADO PRIMERA PRESENTACIÓN	VALOR APROBADO	VALOR GLOSADO
4	$3.361.378	$0	$3.361.378

Fuente: Elaboración a partir del apoyo técnico

En la segunda presentación, los recobros obtuvieron los siguientes resultados correspondiente a los **4** recobros:

Tabla . Estado de los recobros

ESTADO	CANTIDAD
RECHAZADO	3
DEVUELTO	1
TOTAL GENERAL	4

Fuente: Elaboración a partir del apoyo técnico

Es importante precisar que, el artículo 16 de la Resolución 3099 de 2008 estableció lo siguiente: "*Cuando se presenten una o varias de las causales previstas en el presente artículo, se devolverá la totalidad de la documentación y se*

[1] El MYT-04 es el formato utilizado por las entidades recobrantes (como las EPS) para presentar objeciones o respuestas a las glosas impuestas durante el proceso de auditoría integral de los recobros ante el FOSYGA (hoy ADRES)

informará al representante legal o al apoderado de la entidad recobrante, por una (1) sola vez, el código de la causal y/o causales y las inconsistencias que deban subsanarse." (Subrayado fuera de texto).

Posteriormente, la Resolución 5395 de 2013 estableció lo siguiente:

> *ARTÍCULO 29. COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE AUDITORÍA A LAS ENTIDADES RECOBRANTES. <Artículo derogado de manera gradual en los términos del de los artículo 93 y 94 de la Resolución 1885 de 2018> El resultado de la auditoría integral efectuada a las solicitudes de recobro se comunicará por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, al representante legal de la entidad recobrante, a la dirección electrónica registrada por la entidad recobrante y al domicilio informado por la misma, dentro de los tres (3) días calendario siguientes al cierre efectivo del proceso de verificación. Se conservará copia de la constancia de envío.*
>
> *PARÁGRAFO. A la comunicación impresa se anexará medio magnético bajo la misma estructura presentada para la radicación, que contendrá en detalle el estado de cada solicitud de recobro y las causales de glosa si hubo lugar a ello, conforme al manual de auditoría. (Subrayado fuera de texto)*

Así las cosas, las solicitudes de recobro que obtuvieron estado <<Rechazado>> o <<Devuelto>> conforme a la Resolución 3099 de 2008, o <<No aprobado>> conforme a la Resolución 5395 de 2013, les fueron regresados so soportes documentales a la EPS demandante, por lo cual mi representada no podría tener en su poder dichas imágenes.

Por último, en el presente caso la EPS Sanitas presentó mediante el mecanismo extraordinario de radicación de Acuerdo de Punto Final (APF) la totalidad de los recobros objeto de controversia en los paquetes APF_PJ_0521 y APF_PJ_1020-1220, con los siguientes valores:

Tabla . Consolidado valor de los recobros

No. RADICA-DOS	VALOR RADICADO PRIMERA PRESENTACIÓN	VALOR APROBADO	VALOR GLOSADO
4	$3.361.378	$163.678	$3.197.700

Fuente: Elaboración a partir del apoyo técnico

Se presentaron los siguientes resultados correspondiente a los **4** recobros:

Tabla 9. Estado de los recobros

ESTADO	CANTIDAD
APROBADO	2
NO APROBADO	2
TOTAL GENERAL	4

Fuente: Elaboración a partir del apoyo técnico

Como se indicó previamente, se encuentra pendiente la culminación del procedimiento iniciado por la demandante en el marco del mecanismo de Acuerdo de Punto Final respecto de los recobros que obtuvieron resultado aprobado, por lo que una vez haya finalizado se informará al Despacho el resultado correspondiente. En todo caso, en el evento en que no se cumplan con las condiciones previstas en la normativa, en particular aquellas establecidas el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 y sus normas reglamentarias, se pondrá de presente cualquier circunstancia sobre el particular.

5.2. De las glosas impuestas como resultado de la auditoría

Teniendo en cuenta lo expuesto en líneas anteriores, se advierte que las solicitudes de recobro presentadas por la EPS no superaron el trámite de auditoría integral, en tanto, no cumplieron con la normatividad vigente aplicable para la fecha de prestación de los servicios, que en el caso concreto corresponde al período comprendido entre el 2011 al 2013[2], así como la fecha de radicación de los recobros realizada entre el año 2013 y 2014[3]. Entre las normas aplicables se encuentran las Resoluciones N.º 3099 de 2008, 3754 de 2008, Acuerdo 008 de 2009, Acuerdo 029 de 2011, Resolución 458 de 2013, Resolución 5395 de 2013.

Ahora bien, identificada 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[4]:** El proceso de verificación y control para pago de las solicitudes de recobro se realiza de conformidad con la Resoluciones N.º 1885 de 2018, la cual aplica para tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC.

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 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 a los 5 recobros se impusieron las siguientes glosas:

Tabla 10. Glosas

PAQUETE	RADICACION_FS	ID GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACION
1113	26169117 26169120	1-02	El medicamento, servicio medico o prestación de salud objeto de la solicitud de recobro no corresponda a lo ordenado por el fallo de tutela o al autorizado por el Comité Tecnico-Cientifico, según el caso	Los medicamentos, servicios, elementos o insumos (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) objeto de la solicitud, no están ordenados en los fallos de tutelas que se anexa
1113	26169117 26169120	1-03	los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el fosyga	El medicamento, servicio, elemento o insumo (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) esta incluido en el POS. Valor reconocido por la UPC.
	26169117	1-02		

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

MYT0 40414 04	26169120		El medicamento, servicio médico o prestación de salud objeto de la solicitud de recobro no corresponda a lo ordenado por el fallo de tutela o al autorizado por el Comité Tecnico-Cientifico, según el caso	Los medicamentos, servicios, elementos o insumos (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) objeto de la solicitud, no están ordenados en los fallos de tutelas que se anexa
MYT0 40414 04	26169117 26169120	1-03	los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el fosyga	El medicamento, servicio, elemento o insumo (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) esta incluido en el POS. Valor reconocido por la UPC.
1113	56803241	1-01	Solicitud de Recobro presentada en forma extemporánea de conformidad con el articulo 13 del Decreto-Ley 1281 de 2002.	Solicitud de recobro extemporánea, fecha de radicación de la factura o prestación del servicio (15/02/2012) y fecha de radicación del Recobro(08/11/2013)
1113	56803241	2-03	No hay evidencia de la entrega del medicamento No Pos, servicio médico o prestación de salud No Pos al paciente.	En los soportes internos del recobro no hay firma o documento del paciente que evidencie la entrega del medicamento y/o prestación del servicio No Pos.
MYT0 40414 04	56803241	1-01	Solicitud de Recobro presentada en forma extemporánea de conformidad con el articulo 13 del Decreto-Ley 1281 de 2002.	Solicitud de recobro extemporánea, fecha de radicación de la factura o prestación del servicio (15/02/2012) y fecha de radicación del Recobro(08/11/2013)
MYT0 40414 04	56803241	2-03	No hay evidencia de la entrega del medicamento No Pos, servicio médico o prestación de salud No Pos al paciente.	En los soportes internos del recobro no hay firma o documento del paciente que evidencie la entrega del medicamento y/o prestación del servicio No Pos.
1113	56803265	2-03	No hay evidencia de la entrega del medicamento No Pos, servicio médico o prestación de salud No Pos al paciente.	En los soportes internos del recobro no hay firma y número de cédula que evidencie la entrega del medicamento y/o prestación del servicio No Pos.
MYT0 40414 04	56803265	2-03	No hay evidencia de la entrega del medicamento No Pos, servicio médico o prestación de salud No Pos al paciente.	En los soportes internos del recobro no hay firma y número de cédula que evidencie la entrega del medicamento y/o prestación del servicio No Pos.

Fuente: Apoyo técnico "278_Sanitas_008000_98_Reporte", hoja de cálculo "Glosas Totales".

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

5.2.1. Glosa 1-02 "*El medicamento, servicio médico o prestación de salud objeto de la solicitud de recobro no corresponda a lo ordenado por el fallo de tutela o al autorizado por el Comité Técnico Científico, según el caso*"

Esta glosa es una causal de rechazo definitivo de las solicitudes de recobro que se aplica cuando existe una falta de correspondencia entre la tecnología en salud suministrada y lo que fue expresamente ordenado por un juez en un fallo de tutela o autorizado por el Comité Técnico Científico (CTC). Su propósito fundamental es garantizar que los recursos públicos del sistema de salud solo se utilicen para pagar servicios que tengan un respaldo legal o técnico-científico previo y legítimo. En la práctica de auditoría, esto implica que, si una EPS factura un servicio, tecnología o medicamento con un principio activo, concentración o forma farmacéutica distinta a la autorizada u ordenada en el fallo de tutela, el ítem no será reconocido para pago.

El sustento normativo de esta glosa se encuentra principalmente en el literal b del artículo 15 de la Resolución 3099 de 2008 (modificada por la Resolución 2851 de 2012 y 2729 de 2013), las cuales establecen las causales de rechazo en el trámite ante el FOSYGA (hoy ADRES). Asimismo, se fundamenta en los requisitos generales de la Resolución 3099 de 2008 y la Resolución 5395 de 2013, que exigen la presentación de copias íntegras del fallo de tutela o del acta de CTC como soportes esenciales para acreditar la existencia de la obligación. Estas normas imponen a la entidad recobrante la carga de demostrar que la tecnología recobrada es exactamente la misma que el profesional de la salud justificó y que la instancia correspondiente avaló.

Desde la perspectiva de la auditoría integral, el auditor verifica la consistencia de la información, asegurando que no existan discrepancias sustanciales en la descripción de la tecnología; por ejemplo, si el fallo ordena un procedimiento específico y la factura describe uno distinto, se configura la glosa por falta de coherencia. Este control es vital para proteger la eficiencia de los recursos, evitando pagos por servicios que no fueron los efectivamente ordenados o que podrían estar ya cubiertos por la Unidad de Pago por Capitación (UPC) bajo el principio de integralidad.

5.2.2. Glosa 1-03 “Los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el fosyga”- “El medicamento, servicio, elemento o insumo (AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO) está incluido en el POS. Valor reconocido por la UPC.”

La entidad auditora determinó que el servicio de <<Auxiliar Terapéutico Tiempo Completo>> no es susceptible de recobro/cobro independiente, ya que su costo debe ser asumido directamente por la EPS con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Al estar el servicio (o los componentes de salud que lo integran) incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS), se considera que el Estado ya le pagó a la aseguradora una prima mensual para garantizar dicha prestación. Por lo tanto, autorizar un pago adicional por este concepto representaría un pago doble e indebido, lo cual transgrede el principio de eficiencia y la protección de los recursos públicos del sistema.

En la verificación de la tecnología en salud recobrada (Auxiliar Terapéutico Tiempo Completo), se evidencia que esta se encuentra incluida dentro del Plan de Beneficios en Salud, toda vez que, al revisar los radicados del usuario objeto de recobro, se constata la prestación de servicios tales como fonoaudiología, terapia ocupacional, hidroterapia, equinoterapia, visita al colegio y auxiliar terapéutico en la IPS Clínica Neurorehabilitar.

En este contexto, el servicio de Auxiliar Terapéutico Tiempo Completo se configura como un componente de carácter educativo dentro de la promoción de la salud mental, cuya autorización debe derivarse expresamente de un fallo de tutela. No obstante, en los recobros analizados esta condición no se cumple, dado que, si bien la orden judicial dispone la atención en la IPS mencionada, no establece de manera explícita la prestación del servicio de auxiliar terapéutico tiempo completo, el cual corresponde a un servicio de naturaleza no asistencial en salud.

En el contexto específico del auxiliar terapéutico, las funciones del auxiliar corresponden a actividades de rehabilitación o enfermería que ya están listadas en el plan de beneficios, por lo que la EPS debe garantizarlas de forma integral con cargo a la UPC, basándose en que el sistema cubre todas las tecnologías necesarias e insustituibles para cumplir la finalidad del servicio.

5.2.3. Glosa 1-01 "Solicitud de Recobro presentada en forma extemporánea de conformidad con el artículo 13 del Decreto-Ley 1281 de 2002"

De conformidad con el texto original del artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002, los recobros o reclamaciones debían ser presentados ante el administrador fiduciario dentro de los 6 meses siguientes a la generación de la obligación de pago u ocurrencia del evento. De lo contrario, en vía administrativa no era posible efectuar su reconocimiento.

> *"ARTÍCULO 13. TÉRMINOS PARA COBROS O RECLAMACIONES CON CARGO A RECURSOS DEL FOSYGA. Sin perjuicio de los términos establecidos para el proceso de compensación en el régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud, con el fin de organizar y controlar el flujo de recursos del Fosyga, cualquier tipo de cobro o reclamación que deba atenderse con recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga deberá tramitarse en debida forma ante su administrador fiduciario dentro de los seis* meses siguientes a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda. En consecuencia, no podrá efectuarse por vía administrativa su reconocimiento con posterioridad al término establecido.*
>
> *La reclamación o trámite de cobro de las obligaciones generadas con cargo a los recursos del Fosyga, antes de la entrada en vigencia del presente decreto, deberán presentarse dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de este decreto."*

Posteriormente, el Decreto 019 de 2012 modificó la anterior disposición ampliando el término de presentación del recobro o reclamación a un año.

> *"ARTÍCULO 13. TÉRMINO PARA EFECTUAR CUALQUIER TIPO DE COBRO O RECLAMACIÓN CON CARGO A RECURSOS DEL FOSYGA. Las reclamaciones o cualquier tipo de cobro que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del FOSYGA se deberán presentar ante el FOSYGA en el término máximo de (1) año contado a partir de la fecha de la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda. (…)."*

Así las cosas, en aquellos casos en los que el recobro fue presentado por fuera de los términos antes señalados, no era procedente su reconocimiento y pago, toda vez que fueron presentados de forma extemporánea al plazo establecido en las normas antes señaladas.

5.2.4. Glosa 2-03 "No hay evidencia de la entrega del medicamento No Pos, servicio médico o prestación de salud No Pos al paciente."

La glosa se aplica cuando la entidad recobrante no aporta el soporte documental que demuestre que el servicio o tecnología en salud fue realmente recibido por el usuario. Su propósito fundamental es verificar el cumplimiento del requisito de suministro efectivo garantizando que los recursos del sistema de salud solo se destinen al pago de prestaciones que hayan sido efectivamente entregadas o aplicadas al paciente. Esta validación administrativa busca evitar el recobro de tecnologías que, aunque fueron prescritas o autorizadas, nunca llegaron al destinatario final, protegiendo así la eficiencia de los recursos públicos.

El sustento normativo principal de esta causal se encuentra en la Resolución 3099 de 2008 (, Resolución 458 de 2013 (numeral 3 del artículo 4 y 5) y Resolución 5395 de 2013 (numeral 3 del artículo 14 y 15), las cuales expresamente exigían evidencia de entrega de la tecnología no POS para la presentación de solicitudes de recobro originadas en actas de CTC o fallos de tutela. El incumplimiento de este requisito se considera una falta de certeza sobre la prestación, lo que impide que la solicitud sea aprobada hasta que se aporte el medio probatorio correspondiente.

Por consiguiente, las glosas impuestas cuentan con respaldo jurídico y fáctico que justifica la imposibilidad de la Administración para aprobar el recobro presentado por la EPS.

6. Excepciones previas

6.1. Ineptitud de la demanda por falta de los requisitos formales

Se propone la excepción de ineptitud de la demanda por falta de requisitos formales, de conformidad con el numeral 5 del artículo 100 de la Ley 1564 de 2012, toda vez que la parte actora incurrió en una indebida individualización de las pretensiones en el marco del presente proceso. En el escrito de adecuación y subsanación, la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S. limitó el objeto de la controversia a la nulidad parcial de la comunicación UTF2014-OPE-7388, mediante la cual se informó el resultado de la respuesta a la subsanación de glosas (radicación MYT04)[5]. No obstante, se omitió demandar el acto administrativo primigenio identificado como UTNF-DO-1756, el cual constituye la decisión inicial de auditoría integral de recobros y dio origen a la situación jurídica que se pretende debatir.

Esta omisión configura una transgresión directa al artículo 163 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA), el cual exige que, cuando se pretenda la nulidad de un acto administrativo, este se deba individualizar con toda precisión. Al no haberse integrado en las pretensiones el acto principal UTNF-DO-1756, la demanda carece de la claridad necesaria para que el Juzgado 4 Administrativo del Circuito de Bogotá pueda pronunciarse sobre la legalidad del conjunto de decisiones que conforman la voluntad administrativa. Por consiguiente, al no atacarse el acto que sustenta la glosa inicial, el libelo no cumple con los requisitos formales esenciales para la procedencia del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, lo que impone la declaración de ineptitud por parte del despacho.

7. Excepciones de fondo

7.1. Legalidad del acto administrativo objeto de demanda

Para el presente caso, la EPS demandante pretende que se declare la nulidad parcial de la **Comunicación UTF2014-OPE-7388 del 17 de julio de 2015** y en consecuencia, a título de restablecimiento del derecho solicita el reintegro de los gastos en que incurrió por la cobertura de las tecnologías recobradas, para lo cual alega como concepto de violación: i) violación de normas superiores; ii) violación del debido proceso: iii) expedición en forma irregular; y iv) falsa motivación.

En primer lugar, debe precisarse que la Comunicación UTF2014-OPE-7388 goza de una presunción de legalidad que no ha sido desvirtuada por la parte actora. Contrario a lo afirmado sobre la violación de normas superiores, la ADRES (y en su momento el FOSYGA a través de sus consorcios) actuó bajo el estricto cumplimiento del marco normativo que regula el procedimiento de recobros, específicamente la Resolución 3099 de 2008 y el Decreto 4465 de 2011. Estas normas imponen al Estado el deber de verificar que los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud sean destinados exclusivamente al pago de tecnologías que cumplan con requisitos técnicos y administrativos

[5] El MYT-04 es el formato utilizado por las entidades recobrantes (como las EPS) para presentar objeciones o respuestas a las glosas impuestas durante el proceso de auditoría integral de los recobros ante el FOSYGA (hoy ADRES)

rigurosos, por lo que la imposición de glosas no es un acto caprichoso, sino el ejercicio de una competencia reglada de control.

Respecto a la presunta violación del debido proceso, es imperativo señalar que la demandante confunde el rigor del trámite administrativo con una vulneración de derechos. El proceso de auditoría integral permite a las EPS conocer los motivos de la glosa inicial y, lo que es más importante, les otorga la oportunidad de subsanar dichas inconsistencias. La existencia misma de la comunicación UTF2014-OPE-7388, que es un "resultado de respuesta a subsanación", demuestra que la EPS Sanitas ejerció su derecho de defensa y contradicción en sede administrativa. Por lo tanto, no existe vulneración al debido proceso cuando la entidad ha tenido múltiples etapas para validar sus recobros antes de acudir a la jurisdicción.

Frente a la alegada falsa motivación, la demandante falla en demostrar que los supuestos de hecho y de derecho que sustentan las glosas sean inexistentes o contrarios a la realidad. Las glosas comunicadas en el acto UTF2014-OPE-7388 son el resultado de un análisis técnico detallado de cada ítem de recobro (facturas, historias clínicas, fórmulas médicas). Para que prospere la falsa motivación, la EPS debería probar que cada uno de los recobros rechazados cumplía plenamente con los requisitos del manual de auditoría, carga probatoria que no se satisface con afirmaciones genéricas sobre la legalidad del recobro, sino con la desvirtuación individual de cada código de glosa aplicado.

Asimismo, es necesario resaltar que la individualización de las pretensiones en la demanda es defectuosa, lo cual refuerza la legalidad del actuar administrativo. Al pretender únicamente la nulidad de la comunicación de subsanación y no del acto inicial, la demandante deja incólume la decisión original que dio lugar a la glosa. Jurídicamente, esto implica que, incluso si se anulara el segundo acto, la decisión de fondo contenida en el primero seguiría vigente, produciendo efectos jurídicos. Esta falta de técnica procesal impide que se configure una verdadera violación de normas, pues la raíz de la decisión administrativa no ha sido atacada debidamente bajo los parámetros del artículo 163 del CPACA.

El pago de recobros sin el cumplimiento de los requisitos mínimos legales pondría en riesgo el equilibrio económico del sistema. Las normas que la demandante considera violadas son, en realidad, las que facultan a la administración para rechazar cobros que no cuenten con el soporte documental idóneo. No existe violación por aplicar la norma de auditoría vigente al momento de la radicación, sino un cumplimiento del mandato de salvaguardar los recursos públicos destinados a la salud de todos los colombianos.

En relación con el restablecimiento del derecho solicitado, este es improcedente puesto que no se ha demostrado un daño antijurídico. La glosa no es un perjuicio, es una consecuencia jurídica prevista en la ley para aquellos recobros que no logran superar el estándar de calidad y veracidad exigido por el manual de auditoría. La EPS Sanitas no tiene un derecho adquirido al pago de cualquier suma que recobre, sino únicamente a aquellas que se ajusten estrictamente a la normativa. Al no haber probado que la administración se apartó de los criterios técnicos de auditoría, el pago solicitado carece de causa legal y configuraría un enriquecimiento sin justa causa a favor de la EPS.

Finalmente, se solicita al despacho desestimar las pretensiones de la demanda, toda vez que la Comunicación UTF2014-OPE-7388 es un acto administrativo motivado en criterios técnicos, emitido dentro de un proceso que respetó las etapas y que se encuentra ajustado al ordenamiento jurídico. En consecuencia, no se demostró falta de

motivación, ni desconocimiento de la cobertura de la UPC, ni infracción de la normativa sobre recobros. Por el contrario, las actuaciones del FOSYGA reflejan la observancia del principio de legalidad del gasto público, la protección de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la correcta aplicación de las normas que rigen la materia.

7.2. Prescripción del derecho a recibir el pago.

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

El órgano cierre al evidenciar las dificultades que generó el cambio de jurisprudencia del Auto 389 de 2021 para aquellos demandantes que hayan optado o llegaren a optar por los medios de control de nulidad y restablecimiento del derecho o de reparación directa y que no logren cumplir los presupuestos procesales, atinentes al agotamiento de recursos administrativos y la conciliación extrajudicial, estableció unas reglas de transición frente al cambio jurisprudencial suscitado en conflictos de jurisdicciones, en aras de garantizar el debido proceso y la igualdad de las partes.

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

Para el caso concreto, se advierte que la demanda fue radicada inicialmente ante la jurisdicción ordinaria el **25 de enero de 2018** con radicado **11001310503620180004100**, por lo que se deben aplicar las reglas de prescripción laboral, toda vez que el proceso en cuestión se encuentra amparado por las reglas aludidas por la H. Corte constitucional de flexibilización.

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

> "***Artículo 488**: Las acciones correspondientes a los derechos regulados en este código prescriben en tres (3) años, que se cuentan desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible, salvo en los casos de prescripciones especiales, establecidas en el Código Procesal del Trabajo o en el presente Estatuto. (…)"*

> *"**Articulo 151**. Las acciones que emanen de las leyes sociales prescribirán en tres años, que se contarán desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible. El simple reclamo escrito del trabajador, recibido por el {empleador}, sobre un derecho o prestación debidamente determinado, interrumpirá la prescripción, pero sólo por un lapso igual."*

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

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

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

En tal sentido, efectuado el análisis del Apoyo Técnico proferido por la Dirección de Otras Prestaciones en concordancia con la normativa relacionada, se tiene que los servicios fueron prestados en el periodo comprendido entre el **22 de diciembre de 2011 al 1 de julio de 2013**, y como al momento de radicar la demanda (**25 de enero de 2018**), transcurrieron más de tres (3) años, se puede concluir que se encuentra prescrito el derecho al pago de la totalidad de los recobros:

Tabla 11. Recobros Prescritos

RADICACION_FS	FECPRESTASERV
26169117	1/07/13
26169117	1/07/13
26169120	1/07/13
26169120	1/07/13
56803241	22/12/11
56803241	22/12/11
56803265	17/04/12
56803265	17/04/12

Fuente. Elaborado a partir del Apoyo Técnico y expediente.

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

Precisado lo anterior, se avizora que los recobros reclamados se encuentran afectados por el fenómeno jurídico de la prescripción, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015.

7.3. 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 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, la ADRES/FOSYGA no habría impuesto las glosas a los recobros presentados. En consecuencia, se concluye de manera necesaria que la entidad que represento no debe reconocer a la EPS actora ninguno de los valores reclamados 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 N.º 3099 de 2008, 3754 de 2008, Acuerdo 008 de 2009, Acuerdo 029 de 2011, Resolución 458 de 2013, Resolución 5395 de 2013, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, en el cual se observan falencias en la solicitud de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento; 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.

Por último, de acuerdo con el marco normativo expuesto en el acápite anterior, la prescripción opera como una figura extintiva que, al cumplirse el término legal, produce la inexistencia de la obligación exigible. Tanto el Código Sustantivo del Trabajo como el Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social, al igual que la norma especial contenida en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, consagran un plazo de tres (3) años para el ejercicio de las acciones, contado a partir de la exigibilidad de la obligación o, en el caso de los recobros en salud, desde la fecha de prestación del servicio. Transcurrido dicho lapso sin que se haya interpuesto la acción judicial, se entiende que el derecho se ha extinguido y, por ende, desaparece correlativamente el deber jurídico de cumplir con la obligación.

Así, la prescripción no solo afecta la posibilidad de reclamar judicialmente el derecho, sino que, conforme a la ley, anula la existencia misma de la obligación, pues impide que el acreedor pueda exigir el pago y libera al deudor de cualquier carga patrimonial. En el caso analizado, dado que entre la prestación de los servicios y la radicación de la

demanda transcurrió un término superior al trienio previsto, resulta evidente que la obligación reclamada se encuentra prescrita y, en consecuencia, jurídicamente inexigible.

7.4. Improcedencia del pago de intereses moratorios

Sobre el particular el Tribunal Superior de Bogotá, sala Laboral de Descongestión– mediante sentencia de 31 de mayo de 2013 (Radicado 11001310501720100026 7-01) por medio de la cual se resolvió el recurso de apelación incoado por Sanitas EPS, en un proceso Ordinario laboral por recobros contra el Ministerio de Salud y Protección Social – FOSYGA- aludió que, al tratarse de circunstancias no previstas por el legislador, esto es, de las prestaciones en salud no incluidas en el plan de beneficios, no hay lugar al reconocimiento de intereses moratorios, pues al FOSYGA no le pueden ser aplicadas medidas sancionatorias que legalmente resultan aplicables a los eventos de reconocimiento de prestaciones asistenciales que si están inmersas en dicho plan.

Al respecto, sostuvo:

> "*Ahora bien, el artículo 4 del Decreto anteriormente mencionado (haciendo alusión al Decreto 1281 de 2002) y sobre el cual sustenta el demandante sus pedimentos indica que*
>
> *(…)*
> *De conformidad con lo expuesto anteriormente, fácilmente se puede observar que como bien lo señaló el a quo, dicha normatividad aplica respecto del pago o giro de recursos, correspondientes a las diferentes cuentas del FOSYGA, quien además realizara el pago de los recobros a las EPS por el suministro de prestaciones que no se encuentran incluidas en el POS que fueron precisamente autorizadas por los Comités Técnico científicos u ordenadas a través de fallos de los jueces de la república en procura de la salvaguarda de los derechos fundamentales de los ciudadanos a través de los innumerables fallos de tutela, por lo que considera esta colegiatura que los presupuestos normativos bajo los cuales esta cimentada la demanda, o están acordes con el sentido que debe darse a la normatividad anteriormente señalada por cuanto dicha normatividad no admite aplicación analógica como lo pretende el demandante."*

Y es que si se mira con atención el Decreto 1281 de 2002, por medio del cual se expidieron las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud, dicha normativa tuvo una razón de ser y no es otra distinta a la facultad extraordinaria que dispuso el congreso a través de la ley 715 de 2001 para que el presidente en el término de 6 meses expidiera normas encaminadas a regular los flujos de caja, la utilización oportuna del sector salud y la utilización de la prestación del servicio a la población del país

Teniendo en cuenta lo hasta aquí expuesto entonces es menester observar que la disposición que concedió la facultada extraordinaria al presidente fue demandada y la Corte Constitucional en sentencia C- 1028 de 2002 la declaró exequible porque ordenaba 3 puntos concretos que debían ser regulados por el ejecutivo, y así lo sostuvo dicha corporación:

- FLUJOS DE CAJA
- UTILIZACIÓN OPORTUNA Y EFICIENTE DE OS RECURSOS DEL SECTOR SALUD
- UTILIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS HABITANTES DEL PAÍS

Y específicamente frente a los flujos de caja dicha corporación sostuvo:

> *"(…) la regulación de los flujos de caja está referida al manejo eficiente de los recursos del sector de la salud en el ámbito territorial en procura del mejoramiento sustancial en la calidad de vida de la comunidad, emitiendo un mayor acceso a los servicios que debe prestar el estado en el campo de la salud" de donde se deriva una referencia clara en materia PRESTACIONAL, y no de las acciones que adelantaba el FOSYGA hoy ADRES."*

Vale la pena destacar que el artículo 4º habla de la aplicación de intereses para los términos que dispone el Decreto y si se analiza el decreto, solo se evidencia 4 tipo de términos.

1. El tiempo de radicación de las EPS que corresponde a los 6 meses siguientes a la prestación del servicio
2. El termino para la devolución de recursos si se detecta que hay apropiación indebida
3. El termino para que las EPS y las EOC cancelen al fosyga la diferencia de las cotizaciones y la UPC
4. El termino con que se cuenta para el traslado del punto de solidaridad por aportes a seguridad social al fosyga

Así al no aludirse de forma taxativa la aplicación de términos para el pago de recobros mal haría el operador judicial en proferir una condena que la Ley no le autoriza máxime cuando están en riesgo recursos del SGSSS.

Sobre este punto, el H. Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Tercera Subsección B con ponencia del Dr. Carlos Alberto Vargas Bautista en sentencia del 20 de junio de 2013 dentro del radicado 25000232600020090100700, Demandante: EPS SANITAS S.A., Demandado: Ministerio de la Protección Social sobre el tema ahora debatido de intereses de mora adujo:

> *"Teniendo en cuenta lo anterior, y en concreto de la lectura y análisis del Decreto 1281 de 2002, advierte la Sala que en el mismo no se establece un término para el pago de la cuenta de recobro una vez son presentadas ante el administrador fiduciario del Fosyga,* ***ni tampoco que con ocasión a un pago extemporáneo de la cuenta de recobro la EPS tenga derecho a que se le reconozca por el retardo en el pago unos intereses moratorios,*** *pues el artículo 4 del decreto en mención únicamente hace referencia a la generación de dichos intereses en caso de que se incumpla los términos previstos en el decreto, y dado que en dicha normatividad no se establece e término con el que cuenta el Fosyga para pagar el recobro, estaríamos ante un vacío legal, toda vez que en las resoluciones que regulan el procedimiento y pago de las solicitudes de recobro,* ***no se establece nada respecto de la generación de intereses moratorios por incumplimiento de estos términos****.*
>
> ***Por lo anterior, para la Sala resulta claro que no se les podría atribuir una omisión a las demandadas por el incumplimiento de sus deberes como lo alega la parte actora, al pagar tardíamente los recobros sin reconocerse intereses moratorios, toda vez que no existe norma expresa que le imponga dicha obligación a las demandadas, como precedentemente se señalaba.***
>
> *De otra parte, cabe señalar que jurisprudencialmente la Corte Constitucional y el Consejo de Estado ha aceptado el reconocimiento por vía judicial de las cuentas de recobro no pagadas en vía administrativa por el Ministerio de la Protección Social – Fosyga, pues el hecho de que los recobros hayan sido rechazadas por el Fosyga por extemporaneidad, en manera alguna impide que la EPS acuda a la jurisdicción a efectuar reclamación por vía judicial por el no pago de las mismas, no obstante, no se ha indicado por dichas corporaciones que sea procedente un eventual reconocimiento de intereses moratorios por el pago tardío de los recobros por parte del Fosyga". (Negrilla extra texto).*

Así las cosas, debe observarse que las normas taxativas y aplicables para recobros en manera alguna alude el reconocimiento y pago de intereses de mora con cargo a los recursos del entonces FOSYGA razón por la cual se sustenta entonces su improcedencia

Finalmente, conviene recordar que es principio general de derecho que las disposiciones sancionatorias son de interpretación restrictiva y por ello no admiten aplicación analógica respecto de casos no contemplados en ellas, por lo que en consecuencia no resulta procedente aplicarles INTERESES a cobros del FOSYGA por medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud incluidos en el POS con cargo a la UPC. Además, es preciso señalar que la ley 1955 de 2019, en su artículo 237, parágrafo 5, dispuso:

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

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

7.5. La indexación de las sumas de dinero solicitadas es un componente del interés mercantil.

La indexación es una corrección monetaria la cual atiende al fenómeno económico de la inflación, y por medio del cual se revalorizan las obligaciones dinerarias ante la pérdida de poder adquisitivo de la moneda, criterio que comparte la H. Corte Suprema de Justicia al exponer:

> *"La indización o indexación, siempre ha sido, sin lugar a dudas, una medida excepcional. Es la respuesta del derecho, legislado y jurisprudencial, al fenómeno de la 'inflación'. Un mecanismo de revalorización de ciertas obligaciones dinerarias, cuyo objetivo es poner en equilibrio la ecuación económica gravemente desbalanceada por una fuerte pérdida del poder adquisitivo del peso, de la cual se beneficiaría al deudor de ella ante la consecuencial depreciación de su prestación, con claro detrimento del acreedor; quien en últimas se vería obligado, en virtud de unas reglas jurídicas nominalistas, a recibir un pago incompleto."*[6]

De manera, que la indexación es la corrección monetaria que se presenta como consecuencia de la pérdida del poder adquisitivo del dinero como consecuencia de la inflación.

Por su parte, en el caso que nos ocupa, de conformidad con las pretensiones de la demanda los intereses solicitados son aquellos denominados como intereses de mora, el cual es entendido como el valor de indemnización de los perjuicios por la mora, criterio que comparte la doctrina al exponer:

> *"El interés es el costo del dinero en una unidad determinada de tiempo. También puede entenderse como el fruto civil de un capital exigible (art. 717 del C.C.), o como el valor de la indemnización de los perjuicios por la mora, si la obligación es de pagar una cantidad de dinero (art. 1617 del C.C.)"*[7]

---

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

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

Ahora bien, frente a los intereses, la actora fundamenta su petición en el artículo cuarto del Decreto 1281 de 2002, el cual dispone lo siguiente:

> ***"Artículo 4°. Intereses moratorios****. El incumplimiento de los plazos previstos para el pago o giro de los recursos de que trata este decreto, causará intereses moratorios a favor de quien debió recibirlos, liquidados a la tasa de interés moratorio* ***establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.****" (Resaltado ajeno al texto)*

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

> ***"ARTICULO 635. DETERMINACIÓN DE LA TASA DE INTERÉS MORATORIO.*** *Para efectos de las obligaciones administradas por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, el interés moratorio se liquidará diariamente a la tasa de interés diario que sea* ***equivalente a la tasa de usura vigente determinada por la Superintendencia Financiera de Colombia para las modalidades de crédito de consumo.*** *(…)" (Negrillas fuera del texto)*

De acuerdo a lo anterior, la tasa de interés que nos corresponde analizar, no es otra que el interés bancario para créditos de consumo, es decir, se trata de un interés comercial, como lo es el interés bancario corriente certificado por la Superintendencia Financiera, y el cual incorpora determinados elementos a saber:

- Una proporción que corresponde al costo del dinero.
- Una tasa de riesgo que cubre el riesgo asumido por el acreedor.
- Gastos de la operación de crédito.
- **Un porcentaje destinado a compensar la pérdida del poder adquisitivo del dinero como consecuencia de la inflación.**

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

> *"Esta ha sido, cumple memorarlo, la doctrina prevalente de la Corte, con arreglo a la cual se ha precisado que, cuando se trata de intereses legales de carácter mercantil, la tasa certificada por la Superintendencia Bancaria* ***'incluye por principio el resarcimiento inherente a la pérdida del poder adquisitivo del dinero', pues aquélla refleja el promedio de las tasas que en un determinado período cobran los bancos a sus clientes en las operaciones activas de crédito,*** *las que comprenden 'por sobre el denominado costo financiero estricto, un precio justo que al segundo –banco–* ***le permita cubrir sus expensas operativas, crear reservas para hacerle frente a los riesgos en los que la depreciación monetaria juega sin duda un papel preponderante*** *y obtener, en fin, un razonable aprovechamiento empresarial.'* ***De ahí entonces, que no sería 'justo ni equitativo, esta vez con el deudor, hacer gravitar nuevamente y de manera arbitraria el deterioro del signo monetario, imponiéndole una condena adicional que vendría a hacerlo soportar un doble pago del mismo concepto por la vía de la revaluación de la suma líquida adeudada…"***[8] *(Negrilla ajena al texto)*

En el mismo sentido, ha expresado la doctrina:

---

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

"Teniendo en cuenta que los intereses comerciales involucran la pérdida de poder adquisitivo del dinero por la inflación, no pueden, entonces, acumularse intereses comerciales e indexación, porque el pago de los intereses comprende la corrección cometaria, lo cual equivaldría a pagar doblemente el mismo concepto. Se estaría reconociendo dos veces la inflación."[9]

Por lo tanto, en el evento de considerar que la existencia de la obligación el presunto incumplimiento en el pago de los recobros, no se podrá ordenar la condena al pago de intereses mercantiles, acumulándose al mismo tiempo, la condena al pago de la indexación, pues tal condena acumulada no atendería a una indemnización plena y si por el contrario sería inequitativa en contra de la ADRES.

7.6. Excepción innominada o genérica.

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

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

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

8. 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.

9. PRUEBAS

9.1. Documentales:

9.1.1. Acuerdo 08 de 1994 – CNSSS.
9.1.2. Acuerdo 08 de 2009 – CRES.
9.1.3. Acuerdo 029 de 2011 - CRES – Documento Técnico - Actualización Integral del POS del SGSSS 2011
9.1.4. Acuerdo 260 de 2004.
9.1.5. Contrato Consultoría 0043 de 2013 Unión Temporal FOSYGA 2014.
9.1.6. Decreto 347 de 2013 - Por el cual se reglamenta el inciso 4o del artículo 11 de la Ley 1608 de 2013.

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

9.1.7. Decreto 806 de 1998 - Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios.

9.1.8. Decreto 2560 de 2012 - Por el cual se suprime la Comisión de Regulación en Salud (CRES).

9.1.9. Decreto 4747 de 2007 - Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago.

9.1.10. Decreto 3990 de 2007 - Por el cual se reglamenta la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes del Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, Soat, y se dictan otras disposiciones**.**

9.1.11. Decreto Ley 1281 de 2002.

9.1.12. Guía informativa del Régimen Contributivo.

9.1.13. Resolución 3099 de 2008 - Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS autorizados por Comité Técnico Científico y por fallos de tutela.

9.1.14. Resolución 1915 de 2008 - Por la cual se adoptan los formularios para reclamar las indemnizaciones derivadas de los amparos de que trata el Decreto 3990 de 2007 y se dictan otras disposiciones.

9.1.15. Resolución 1822 de 2012 - Por la cual se definen los términos, requisitos y formatos de que trata el artículo 3° del Decreto 1377 de 2012.

9.1.16. Resolución 2729 de 2013.

9.1.17. Resolución 4251 de 2012 - Por la cual se modifica el artículo 4o de la Resolución número 2977 de 2012 y se dictan otras disposiciones.

9.1.18. Resolución 5521 de 2013 - Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS).

9.1.19. Resolución 2851 de 2012 **-** Por la cual se modifican los artículos 10, 11, 15 y 16, modificados por los artículos 1o, 2o, 4o y 5o de la Resolución número 3754 de 2008, y los artículos 13 y 14 de la Resolución número 3099 de 2008.

9.1.20. Resolución 458 de 2013 -Por la cual se unifica el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y se dictan otras disposiciones.

9.1.21. Resolución 5395 de 2013 - Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantla -FOSYGA y se dictan otras disposiciones.

9.1.22. Antecedentes administrativos:

- Copia de la comunicación N.º UTNF-DO-1756 del 4 de febrero de 2014.

- Copia de la comunicación N.º UTF2014-OPE-7388 del 17 de julio de 2015.

- Copia de la comunicación N.º 20211601008221 del 10 de octubre de 2021.

- Copia de la comunicación N.º 20211600150371 del 14 de abril de 2021.

- Copia de comunicación de certificación de cierre definitivo de paquete JAHV-INT-2228-14 del 3 de febrero de 2014.

- Copia de comunicación de certificación de cierre definitivo de paquete JAHV-INT-6782-15 del 16 de julio de 2014.

- Copia de comunicación de certificación de cierre definitivo de paquete N.º 20211600060893 del 2 de noviembre de 2021.

- Copia de comunicación de certificación de cierre definitivo de paquete N.º 20211600018823 del 31 de marzo de 2021.

9.1.23. APF

- Archivo Excel "RTA_APF_278_Sanitas_008000" 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 presentados mediante APF.

- Copia de la comunicación N.º 20211601008221 del 10 de octubre de 2021.

- Copia de la comunicación N.º 20211600150371 del 14 de abril de 2021.

9.1.24. Archivo Excel "278_Sanitas_008000_98_Reporte": Apoyo técnico emitido por la Dirección de Otras Prestaciones en la cual informa el estado, encabezado, pagos, glosas y el consolidado de estos datos, sobre los recobros objeto de la demanda.

Enlace para el acceso a los archivos: https://drive.google.com/drive/folders/1c6K8fjsWfiValz4qFcGM-PSn9_zLjuSOQ?usp=sharing

9.2. 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.

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. Igualmente, 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 (…)o que significa, que lo pedido no tiene que ver con conocimientos técnicos especializados y, por el contrario, le asiste razón al a quo, al afirmar que es un examen que le corresponde al juez natural de la causa y, no a un auxiliar de la justicia.
(…)
(iii) Por lo anotado, la solicitud de prueba pericial deviene improcedente, en la medida que lo busca es que el perito emita una opinión, juicio o concepto general sobre si se cumplieron o no los presupuestos estipulados en la norma para el reconocimiento y pago de los recobros por servicios médicos no incluidos en el POS, hoy PBS, lo que no enmarca en aspectos que requieran de saberes especializados para su verificación que escapen del conocimiento del juzgador. Aunado a que, son inadmisibles los dictámenes periciales que versen sobre puntos de derecho, de manera que, la solicitud de prueba pericial no cumple los requisitos establecidos por el artículo 226 del Código General del Proceso para que proceda su decreto, por lo que el despacho confirmará el auto recurrido que la negó.".

En ese orden, 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.

10. ANEXOS

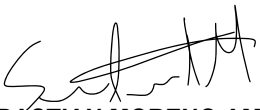
10.1. Los relacionados en el acápite de pruebas.
10.2. Poder legalmente conferido por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la ADRES con sus respectivas credencias.
10.3. Resolución N.º 1012 del 20 de mayo de 2022-Por el cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones.
10.4. Resolución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

Enlace para el acceso a los archivos: https://drive.google.com/drive/folders/1zP6UfaxKN1VqESHlvQLRoZIWmmM-Mukd1?usp=sharing

11. NOTIFICACIONES

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

Respetuosamente,



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