Bogotá D.C., mayo de 2026

Honorable
MARÍA TERESA LEYES BONILLA
Jueza
Juzgado 23 Administrativo de Bogotá D.C.
E. S. D.

REFERENCIA:	Nulidad y restablecimiento del derecho
RADICACIÓN:	11001334106820240008800
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 de la demanda, frente a las cuales mi representada se opone a cada una de ellas, por cuanto carecen de sustento constitucional y legal de acuerdo a los siguientes fundamentos fácticos y jurídicos.

2.1. Pretensiones principales

A la pretensión 4.1.1 Esta defensa se opone a que se declare la nulidad parcial de la comunicación **20211600600011** de 28/09/2021, **20211600337221** de 30/07/2021, **20221600134601** de 02/03/2022, **20211600163531** de 23/04/2021, **20201600089781** del 25/11/2020, **20221600128551** del 21/06/2022; **20221600333871** del 13/05/2022, **20221600374701** de 31/05/2022, **20221601173361** de 19/08/2022, toda vez que los recobros 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.

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 únicamente 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

ID GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA
AUD20011	El usuario objeto de recobro no fue reportado por la entidad recobrante a la ADRES.
AUD20012	La entidad Recobrante no aportó la certificación en la cual se dé cuenta que el servicio de cuidador prestado no implica sustitución de la atención paliativa ni la atención domiciliaria a cargo de la EPS o EOC incluidas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.
AUD30001	El medicamento objeto de recobro se encuentra financiado para la fecha de prestación del servicio con la UPC.
AUD301001	El servicio o tecnología objeto de recobro es una exclusión del SGSSS
AUD70004	El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del medicamento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.
AUD70007	El valor recobrado supera el porcentaje establecido por el juez, por lo tanto, se re-liquida y se glosa la diferencia.

AUD70010	El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES.
AUD71005	El servicio o tecnología en salud objeto de recobro ya había sido radicada en el mismo paquete o en otros paquetes
AUD71008	El usuario no se encuentra en estado activo o en periodo de protección laboral en la entidad recobrante para la fecha de prestación del servicio
APF70003	El valor del medicamento o dispositivo médico recobrado es superior al valor establecido en la Circular No. ( ) o en las resolución () por lo tanto, se glosa la diferencia
APF70004	El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del medicamento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.
APF70006	El valor recobrado es mayor al valor liquidado una vez descontados los copagos y cuotas moderadoras, por lo tanto, se re-liquida y se glosa la diferencia.
AUD301001	El servicio o tecnología objeto de recobro es una exclusión del SGSSS
AUD71005	El servicio o tecnología en salud objeto de recobro ya había sido radicada en el mismo paquete o en otros paquetes

Fuente: Apoyo técnico "336_Sanitas_008000_15_Reporte", hoja de cálculo "Tipología de glosas".

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

En los recobros objeto de demanda se reconocieron valores aprobados, tal y como se observa a continuación:

Tabla 2. Valores de los recobros

P1_VALOR_RECOBRO_3	VALOR_TOTAL_APROBADO	VALOR_TOTAL_GLOSADO
$334.746.547,32	$312.836.734,92	$21.909.812,4

Fuente: Apoyo técnico "336_Sanitas_008000_15_Reporte", hoja de cálculo "Consolidado Rad ANT", columnas H, DN y DO.

Si bien la parte demandante relaciona en los hechos y pretensiones un total de 999 solicitudes de recobro por valor de **$268.547.929**, se evidencia que existen valores efectivamente aprobados, conforme se desprende del apoyo técnico, en la cual se precisa que en 999 recobros fueron reconocidos por un valor de **$312.836.734,92**, mientras que únicamente **$21.909.812,4** fueron objeto de glosa y que puede ser realmente discutido en sede judicial.

En consecuencia, no puede afirmarse que la totalidad del monto pretendido por la actora haya sido desconocido por la ADRES, pues la mayor parte de los recobros fueron aprobados y reconocidos, quedando pendiente de discusión únicamente el valor glosado, que corresponde al monto de **$21.909.812,4** que puede ser realmente controvertido en sede judicial.

Respecto de los valores glosados, las solicitudes de recobro no superaron la auditoría integral debido a que no cumplían con la normatividad vigente. Entre las disposiciones aplicables se encuentran las Resoluciones N.º3951 de 2016, 1885 de 2018, entre otras, teniendo en cuenta la fecha en la que se prestaron los servicios (2016 - 2019)[1] y la fecha de radicación del recobro (2018 - 2022)[2], 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.

[1] Apoyo técnico "336_Sanitas_008000_15_Reporte" hoja de cálculo "Detalle", columnas AH.
[2] Apoyo técnico "336_Sanitas_008000_15_Reporte" hoja de cálculo "Detalle", columnas D

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 las comunicaciones 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 de orden legal.

A la pretensión 4.1.2. 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.

Se reitera que del total de **999** solicitudes de recobro objeto de demanda por valor de **$268.547.929**, existen valores efectivamente aprobados, conforme se desprende del apoyo técnico, en la cual se precisa que de **999** recobros fueron reconocidos **$312.836.734,92**, mientras que únicamente **$21.909.812,4** fueron objeto de glosa. En consecuencia, la mayor parte de los recobros fueron aprobados y reconocidos, quedando pendiente de discusión únicamente el valor glosado que puede ser realmente discutido en sede judicial.

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 4.1.3. 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 4.1.4. 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 4.1.5. 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.

A la pretensión 4.1.6. Esta defensa se opone a la pretensión toda vez dicha pretensión es de carácter accesorio y depende de la pretensión principal que no está llamada a prosperar.

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

Tabla 5. Descripción glosas

ID GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA

AUD20011	El usuario objeto de recobro no fue reportado por la entidad recobrante a la ADRES.
AUD20012	La entidad Recobrante no aportó la certificación en la cual se dé cuenta que el servicio de cuidador prestado no implica sustitución de la atención paliativa ni la atención domiciliaria a cargo de la EPS o EOC incluidas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.
AUD30001	El medicamento objeto de recobro se encuentra financiado para la fecha de prestación del servicio con la UPC.
AUD301001	El servicio o tecnología objeto de recobro es una exclusión del SGSSS
AUD70004	El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del medicamento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.
AUD70007	El valor recobrado supera el porcentaje establecido por el juez, por lo tanto, se re-liquida y se glosa la diferencia.
AUD70010	El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES.
AUD71005	El servicio o tecnología en salud objeto de recobro ya había sido radicada en el mismo paquete o en otros paquetes
AUD71008	El usuario no se encuentra en estado activo o en periodo de protección laboral en la entidad recobrante para la fecha de prestación del servicio
APF70003	El valor del medicamento o dispositivo médico recobrado es superior al valor establecido en la Circular No. ( ) o en las resolución () por lo tanto, se glosa la diferencia
APF70004	El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del medicamento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.
APF70006	El valor recobrado es mayor al valor liquidado una vez descontados los copagos y cuotas moderadoras, por lo tanto, se re-liquida y se glosa la diferencia.
AUD301001	El servicio o tecnología objeto de recobro es una exclusión del SGSSS
AUD71005	El servicio o tecnología en salud objeto de recobro ya había sido radicada en el mismo paquete o en otros paquetes

Fuente: Apoyo técnico "336_Sanitas_008000_15_Reporte", hoja de cálculo " Tipología de glosas".

Es importante resaltar 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 únicamente 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.

En consecuencia, las solicitudes de recobro presentadas no superaron la auditoría integral debido a que no cumplían con la normatividad vigente.

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 (2016 - 2019)[3] y la fecha de radicación de los recobros (2018 - 2022) [4], tales como: las Resoluciones N.º3951 de 2016, 1885 de 2018, 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 glosas descritas previamente.

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.No es un hecho.

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 (2016 - 2019)[5] y la fecha de radicación de los recobros (2018 - 2022)[6], tales como: las Resoluciones N.º 3951 de 2016, 1885 de 2018, 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 glosas descritas previamente.

Se reitera que en esta demanda la EPS Sanitas pretende el reconocimiento de 999 solicitudes de recobro por valor de **$268.547.929**, sin embargo, existen valores efectivamente aprobados, conforme se desprende del apoyo técnico, en la cual se precisa que en **999** recobros fue reconocida la suma de **$312.836.734,92**, mientras que únicamente **$21.909.812,4** fue objeto de glosa.

[3] Apoyo técnico "336_Sanitas_008000_15_Reporte" hoja de cálculo "Detalle", columnas AH.
[4] Apoyo técnico "336_Sanitas_008000_15_Reporte" hoja de cálculo "Detalle", columnas D.
[5] Apoyo técnico "336_Sanitas_008000_15_Reporte" hoja de cálculo "Detalle", columnas AH.
[6] Apoyo técnico "336_Sanitas_008000_15_Reporte" hoja de cálculo "Detalle", columnas D

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 las comunicaciones **20211600600011** de 28/09/2021, **20211600337221** de 30/07/2021, **20221600134601** de 02/03/2022, **20211600163531** de 23/04/2021, **20201600089781** del 25/11/2020, **20221600128551** del 21/06/2022; **20221600333871** del 13/05/2022, , **20221600374701** de 31/05/2022, **20221601173361** de 19/08/2022.

Frente al hecho 5.9. No es cierto, Si bien la parte demandante relaciona en los hechos y pretensiones un total de 999 solicitudes de recobro por valor de **$268.547.929**, se evidencia que existen valores efectivamente aprobados, conforme se desprende del apoyo técnico, en la cual se precisa que en 999 recobros fueron reconocidos por un valor de **$312.836.734,92**, mientras que únicamente **$21.909.812,4** fueron objeto de glosa y que puede ser realmente discutido en sede judicial.

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

Frente al hecho 5.10. Es parcialmente cierto, teniendo en cuenta que el resultado de auditoría de los recobros objeto del presente proceso fue notificado mediante las comunicaciones **20211600600011** de 28/09/2021, **20211600337221** de 30/07/2021, **20221600134601** de 02/03/2022, **20211600163531** de 23/04/2021, **20201600089781** del 25/11/2020, **20221600128551** del 21/06/2022; **20221600333871** del 13/05/2022, , **20221600374701** de 31/05/2022, **20221601173361** de 19/08/2022.

Sin embargo, existen valores efectivamente aprobados, conforme se desprende del apoyo técnico, en la cual se precisa que en **999** recobros fue reconocida la suma de **$312.836.734,92**, mientras que únicamente **$21.909.812,4** fue objeto de glosa.

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

Frente al hecho 5.14. Es cierto, ya que la EPS SANITAS S.A.S., radicó ante la Procuraduría General de la Nación solicitud de conciliación.

Frente al hecho 5.15. Es cierto, ya que el 27 de octubre de 2023 fue declarada fallida la audiencia de conciliación.

4. MARCO LEGAL Y FUNDAMENTOS DE DEFENSA

4.1. Etapas de radicación de la auditoría integral

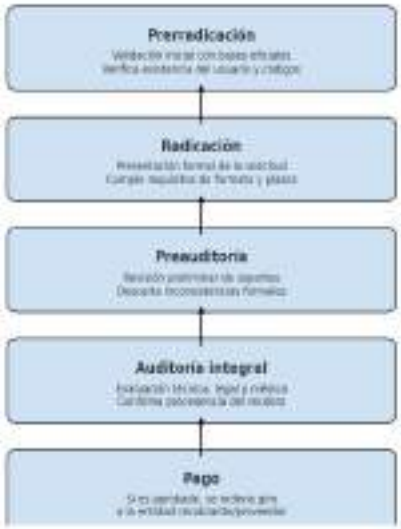
La auditoría integral, corresponde a la fase del proceso en donde se revisan las solicitudes presentadas por las entidades recobrantes, considerando tres aspectos a saber: **técnico-médico**, **jurídico** y **financiero**; los cuales se analizan de forma conjunta y completa, con el fin de obtener un 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) alguno de los recobros objeto de controversia. Como resultado de este procedimiento, algunos recobros obtuvieron estado aprobado y en consecuencia fue suscrito contrato de transacción con la EPS, tal y como se puede observar en el archivo Excel "RTA_APF 336" hoja de cálculo "APF_Normal". Por consiguiente, no son procedentes las pretensiones sobre dichos recobros.

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 999 recobros mediante formatos de radicación MYT01 y MYT02. Al revisar la información suministrada por la citada Dirección se presentaron los siguientes resultados:

Tabla 7. Estado de los recobros

ESTADO	CANTIDAD
APROBADO	999
TOTAL GENERAL	999

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

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

Tabla 8. Consolidado valor de los recobros

No. RADICADOS	VALOR RADICADO PRIMERA PRESENTACIÓN	VALOR APROBADO	VALOR GLOSADO
999	$334.746.547,32	$312.836.734,92	$21.909.812,4

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

Si bien la parte demandante relaciona en los hechos y pretensiones un total de 999 solicitudes de recobro por valor de **$268.547.929**, se evidencia que existen valores efectivamente aprobados, conforme se desprende del apoyo técnico, en la cual se precisa que en 999 recobros fueron reconocidos por un valor de **$312.836.734,92**, mientras que únicamente **$21.909.812,4** fueron objeto de glosa y que puede ser realmente discutido en sede judicial.

Como se indicó previamente, la EPS Sanitas presentó ante el mecanismo de Acuerdo de Punto Final (APF) los recobros objeto de controversia relacionados en el archivo Excel "RTA_APF 336". Como resultado de este procedimiento, algunos recobros obtuvieron estado aprobado y en consecuencia fue suscrito por la ADRES contrato

de transacción con la EPS, tal y como se puede observar en el hoja de cálculo “APF_Normal”. Por consiguiente, no es procedente efectuar un reconocimiento y pago sobre dichos recobros.

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 2016 al 2019[7], así como la fecha de radicación de los recobros realizada entre el año 2018 al 2022[8]. Entre las normas aplicables se encuentran las Resoluciones N.º3951 de 2016, 1885 de 2018.

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[9]:** 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 recobros se impusieron las siguientes glosas:

Tabla 10. Glosas

ID GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	NUMERO_GLOSAS
AUD71005	El servicio o tecnología en salud objeto de recobro ya había sido radicada en el mismo paquete o en otros paquetes	178
AUD70010	El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES.	19
AUD70007	El valor recobrado supera el porcentaje establecido por el juez, por lo tanto, se re-liquida y se glosa la diferencia.	11
AUD20011	El usuario objeto de recobro no fue reportado por la entidad recobrante a la ADRES.	5

[7] Apoyo técnico “336_Sanitas_008000_15_Reporte” hoja de cálculo “Detalle”, columnas AH.
[8] Apoyo técnico “336_Sanitas_008000_15_Reporte” hoja de cálculo “Detalle”, columnas D
[9] https://servicios.adres.gov.co/Otras-prestaciones/Recobros/Manuales

AUD20012	La entidad Recobrante no aportó la certificación en la cual se dé cuenta que el servicio de cuidador prestado no implica sustitución de la atención paliativa ni la atención domiciliaria a cargo de la EPS o EOC incluidas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.	5
AUD71008	El usuario no se encuentra en estado activo o en periodo de protección laboral en la entidad recobrante para la fecha de prestación del servicio	4
APF70006	El valor recobrado es mayor al valor liquidado una vez descontados los copagos y cuotas moderadoras, por lo tanto, se re-liquida y se glosa la diferencia.	3
AUD30001	El medicamento objeto de recobro se encuentra financiado para la fecha de prestación del servicio con la UPC.	2
APF70003	El valor del medicamento o dispositivo médico recobrado es superior al valor establecido en la Circular No. ( ) o en las resolución () por lo tanto, se glosa la diferencia	2
AUD301001	El servicio o tecnología objeto de recobro es una exclusión del SGSSS	1
AUD70004	El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del medicamento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.	1
APF70004	El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del medicamento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.	1
AUD301001	El servicio o tecnología objeto de recobro es una exclusión del SGSSS	1

Fuente: Apoyo técnico "336_Sanitas_008000_15_Reporte", hoja de cálculo "Tipología de glosas".

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

5.2.1. Glosa AUD71005 "El servicio o tecnología en salud objeto de recobro ya había sido radicada en el mismo paquete o en otros paquetes"

La glosa se aplica cuando se detecta que un servicio o tecnología en salud ya fue radicado previamente en el mismo paquete de cobro o en otros paquetes presentados ante la administración. Su propósito fundamental es dar cumplimiento al requisito de "presentación por una única vez", el cual busca evitar que el sistema realice un pago doble e indebido por una prestación idéntica, salvaguardando así la eficiencia y protección de los recursos públicos del sector salud. Esta validación administrativa es obligatoria para garantizar que no existan cobros fraccionados o duplicados que afecten la transparencia del proceso de recobro.

Para la imposición de esta glosa, se realiza una validación automática cruzando la información de la base de datos histórica de la ADRES con los soportes de la cuenta actual presentada por la entidad recobrante. Se dictamina que existe un duplicado cuando dos o más ítems coinciden plenamente en variables críticas como el nombre e identificación del usuario, la fecha de prestación, el código o nombre de la tecnología, el NIT del prestador, el número de factura y los valores recobrados. En estos escenarios, el primer ítem radicado es el que continúa su trámite de auditoría integral, mientras que las radicaciones posteriores o simultáneas que resulten idénticas deben ser anuladas o rechazadas.

5.2.2. Glosa AUD70010"El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES."

La glosa se aplica cuando la entidad auditora detecta que los valores de una tecnología o servicio de salud ya han sido reconocidos y cancelados previamente por el FOSYGA o la ADRES. Su propósito fundamental es salvaguardar

los recursos públicos del sector salud al garantizar el cumplimiento del requisito de "presentación por una única vez", evitando así que el sistema realice un pago doble e indebido por una prestación idéntica suministrada a un usuario determinado. Esta validación administrativa es obligatoria para prevenir fraudes, asegurar la correcta destinación de los recursos y proteger el flujo de caja del sistema.

Para la imposición de esta glosa, se realiza una validación automática cruzando la información de la solicitud contra el histórico de la base de datos de recobros de la Administradora. Se dictamina que existe un duplicado cuando se identifica que el ítem (definido por variables como identificación del usuario, tecnología, fecha de prestación y prestador) ya fue aprobado en un paquete o radicación anterior. Este criterio aplica específicamente para aquellos ítems que cuentan con un resultado de auditoría previo donde se aplicó una glosa total o parcial, pero que al ser verificados nuevamente, se constata que la obligación ya fue extinguida mediante un pago efectivo.

Este control es una herramienta esencial de la Administración para evitar la apropiación de recursos sin justa causa y garantizar que la entidad recobrante solo reciba los montos a los que legalmente tiene derecho.

5.2.3. Glosa AUD70007 "El valor recobrado supera el porcentaje establecido por el juez, por lo tanto, se re-liquida y se glosa la diferencia."

La glosa se aplica cuando una entidad recobrante solicita un monto que excede el porcentaje de reconocimiento expresamente definido por una autoridad judicial en un fallo de tutela. Esta causal de reliquidación se fundamenta en el requisito de que el valor recobrado esté debidamente liquidado y sea conforme a la regulación y a las órdenes judiciales vigentes. Su propósito fundamental es asegurar que el sistema de salud solo reconozca y pague los montos que han sido legalmente autorizados, evitando cobros que superen el marco de la obligación establecida por el juez.

Durante el proceso de auditoría integral, se evalúa si si el fallo de tutela señala un porcentaje específico de recobro (por ejemplo, el 50% o 85% según la fecha de prestación) o si el juez determinó una proporción diferente sobre el valor facturado. Si la entidad recobrante presenta una solicitud por el 100% cuando existe una limitación judicial o normativa de este tipo, el ítem es objeto de un ajuste administrativo obligatorio.

La aplicación de esta glosa genera un resultado de "Aprobado con reliquidación", lo que significa que la Administradora reconoce una parte de la obligación pero el pago final será menor al valor pretendido. En estos casos, se realiza la operación matemática correcta para ajustar el recobro al porcentaje judicialmente ordenado y glosa la diferencia resultante. Este control es una herramienta esencial para proteger la eficiencia de los recursos públicos, garantizando que el flujo de recursos del sistema se ajuste estrictamente a los mandatos de la ley y las sentencias

6. EXCEPCIONES

6.1. Caducidad del medio de control

En el presente proceso se configura la caducidad del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, toda vez que la demandante presentó el medio de control por fuera del término perentorio de cuatro (4) meses previsto en el literal d) del numeral 2 del artículo 164 del CPACA, contabilizado a partir de la notificación de las glosas y respuestas de auditoría que hoy se controvierten.

Al respecto, se desvirtúa cualquier pretensión de la contraparte orientada a cobijarse bajo las reglas de flexibilización procesal o los regímenes de transición adoptados por la Corte Constitucional, particularmente los consagrados en el Auto 1942 de 2023. Dicho marco jurisprudencial exige presupuestos materiales específicos y una afectación ostensible al acceso a la administración de justicia que no se configuran en el presente asunto, lo que torna inaplicable cualquier prórroga, modulación o inaplicación de los términos legales de caducidad frente a reclamaciones de recobro que debieron formularse oportunamente ante esta jurisdicción.

Las reglas transitorias fijadas en el Auto 1942 de 2023 fueron instituidas con un carácter estrictamente excepcional y restrictivo, supeditadas a la existencia de un cambio intempestivo en el precedente que sorprendiera a los administrados y afectara su buena fe al amparo de la confianza legítima. En el caso concreto de la EPS Sanitas S.A.S., no es procedente alegar la configuración de dicho principio constitucional para justificar la presentación tardía de estas pretensiones o para reclamar la aplicación de una transición normativa favorable.

En efecto, la Corte Constitucional, mediante el Auto 389 de 2021, resolvió un conflicto de jurisdicciones en el marco de un proceso judicial del cual **la misma EPS Sanitas era parte procesal activa**, fijando desde ese preciso momento la regla jurisdiccional. En consecuencia, al haber sido la demandante destinataria directa de las consideraciones de la Alta Corporación desde el **año 2021**, resulta evidente su conocimiento anticipado de la vía procesal idónea. Dicha certeza jurídica hace inexcusable que la presente demanda haya sido radicada únicamente hasta el **6 de febrero de 2024** o inclusive la solicitud de conciliación radicada **16 de agosto de 2023**, a pesar de que los actos administrativos objeto de controversia fueron notificados formalmente en los años 2021 y 2022.

La certidumbre sobre la competencia material de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo para conocer de las controversias relacionadas con el pago de recobros al Estado por prestaciones no incluidas en el PBS quedó plenamente decantada y en firme mucho antes de la interposición de esta demanda, lo que obligaba a la entidad promotora de salud a ajustar sus cargas procesales a los términos perentorios de la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

En esa medida, la EPS tenía pleno, real y anticipado conocimiento de la postura judicial definitiva respecto de la vía procesal idónea para debatir las glosas de la ADRES, razón por la cual, pretender beneficiarse hoy de un régimen de transición posterior diseñado para terceros que obraban bajo error excusable desnaturalizaría la seguridad jurídica y convalidaría actuaciones tardías que desconocen los términos de ley.

Así las cosas, al estar plenamente acreditado que el medio de control se interpuso de manera extemporánea y habiéndose desvirtuado la aplicación de las reglas transitorias del Auto 1942 de 2023 por ausencia de confianza legítima, se configuran de forma objetiva la caducidad. Por consiguiente, solicito respetuosamente al Despacho declarar probada la presente excepción y, en consecuencia, ordenar el archivo definitivo del expediente.

6.2. Prescripción del derecho a recibir el pago.

En el evento en el que sean desestimados los argumentos relacionados con la caducidad del medio de control presentados en el acápite 6.1., y en atención a las reglas establecidas por la Corte Constitucional mediante Auto 1942 del 23 de agosto de 2023, 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 **12 de mayo de 2016 al 30 de octubre de 2019**[10], y como al momento de radicar la solicitud de conciliación (**16 de agosto de 2023**) o la demanda (**6 de febrero de 2024)**, transcurrieron más de tres (3) años, se puede concluir que se encuentra prescrito el derecho al pago de la totalidad de los recobros.

Respecto de la interrupción de la prescripción señalada en el artículo 151 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social y el artículo 6 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, se debe precisar que dicha interrupción opera únicamente en los litigios en los cuales intervengan derechos de los trabajadores, pues el legislador

[10] Apoyo técnico "336_Sanitas_008000_15_Reporte" hoja de cálculo "Detalle", columna AH.

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.

6.3. Legalidad de los actos administrativos objeto de demanda

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

En primer lugar, debe precisarse que las comunicaciones de resultado de auditoría gozan de presunción de legalidad que no ha sido desvirtuada por la parte actora. Contrario a lo afirmado sobre la violación de normas superiores, la ADRES actuó bajo el estricto cumplimiento del marco normativo que regula el procedimiento de recobros, específicamente la Resoluciones N.º 3951 de 2016 - 1885 de 2018 así como el Decreto 521 de 2021 y modificado por el Decreto 507 de 2022. 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 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 por indebida notificación del acto administrativo, tampoco le asiste razón a la parte demandante cuando sostiene que la notificación de la comunicación que resolvió el proceso de auditoría integral fue indebida, bajo el argumento que no cumplió los requisitos del artículo 67 y siguientes de la Ley 1437 de 2011 (CPACA).

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

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

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

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

En efecto, la ADRES, como entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene la función legal de auditar, verificar y reconocer las solicitudes de recobro presentadas por las Entidades Promotoras de Salud, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1753 de 2015 y las Resoluciones N.º 3951 de 2016, 1885 de 2018, entre otras disposiciones.

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

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

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 impuestas 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 exigidos, 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.

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. 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 las comunicaciones objeto de controversia son actos administrativos motivados en criterios técnicos, expedidos 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.

6.4. Inexistencia de la obligación

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

En el presente caso, se reitera que en esta demanda la EPS Sanitas pretende el reconocimiento de 999 solicitudes de recobro por valor de **$268.547.929**, sin embargo, existen valores efectivamente aprobados, conforme se desprende del apoyo técnico, en la cual se precisa que en **999** recobros fue reconocida la suma de **$312.836.734,92**, mientras que únicamente **$21.909.812,4** fueron objeto de glosa.

Ahora bien, en la la hoja de cálculo “Consolidado Rad ANT” del archivo Excel “336_Sanitas_008000_15_Reporte”, se registra el paquete en el cual fue presentado cada uno de los recobros de acuerdo a cada presentación <<PX_NUMERO_PAQUETE_7>>. Paquete se refiere a una agrupación o lote de cuentas de recobro que las entidades recobrantes presentan a la ADRES en un determinado período de radicación y es la forma en que las entidades recobrantes organizan y presentan las cuentas relacionadas con servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC.

Los recobros aprobados paquetes fueron pagados a la EPS demandante a través de las siguientes órdenes de asignación del gasto OGAG, cuyos soportes de pago que se adjuntan en la presente contestación de demanda:

Tabla 6. OGAG

NUMERO_PAQUETE	OGAG	fecha_ogag	CDP	fecha_de_pago
APF_0222	9497	27/12/2022	50	29/12/2022
APF_0222	9496		50	29/12/2022
APF_0222	9497	27/12/2022	50	29/12/2022

APF_0222	9496	27/12/2022	50	29/12/2022
APF_0322_0422		27/12/2022	50	29/12/2022
APF_0422_0522_A	9536	28/12/2022	50	29/12/2022
APF_0422_0522_A	9543	28/12/2022	50	29/12/2022
APF_0422_0522_A	9536	28/12/2022	50	29/12/2022
APF_0422_0522_A	9536		50	29/12/2022
APF_0422_0522_A	9537	28/12/2022	50	29/12/2022
APF_0422_0522_A	9543	28/12/2022	50	29/12/2022
APF_0921	9459	27/12/2022	50	29/12/2022
APF_0921	9460	27/12/2022	50	29/12/2022
CAPVI_0622	9007	12/12/2022	51	15/12/2022
CAPVI_0622	8874	30/11/2022	28	06/12/2022
CAPVI_0622	9007		51	15/12/2022
CAPVI_0622	9007	12/12/2022	51	15/12/2022
PC41656_2	2049	14/05/2020		15/05/2020
PC41656_2	2048	14/05/2020		15/05/2020
PC41656_6	para este paquete se obtuvo Formalización giro previo MYT01 paquete PC41656_6 Recobros orfeo 20201600007723 de 27/10/2020		para este paquete se obtuvo Formalización giro previo MYT01 paquete PC41656_6 Recobros orfeo 20201600007723 de 27/10/2020	
RE_MYT01_5G	4686	14/05/2021	10	18/05/2021
RE_MYT01_6G	para este paquete se obtuvo un valor aprobado en el mes julio de 2021, pero a su vez estos recursos tuvieron ajustes en la cuenta por cobrar, formalización de giro previo Decreto 530 de 2021		para este paquete se obtuvo un valor aprobado en el mes julio de 2021, pero a su vez estos recursos tuvieron ajustes en la cuenta por cobrar, formalización de giro previo Decreto 530 de 2021	
RE_MYT01_7G	para este paquete se obtuvo un valor aprobado en el mes octubre de 2021, pero a su vez estos recursos tuvieron ajustes en la cuenta por cobrar, formalización		para este paquete se obtuvo un valor aprobado en el mes octubre de 2021, pero a su vez estos recursos tuvieron ajustes en	

	de giro previo Decreto 530 de 2021		la cuenta por cobrar, formalización de giro previo Decreto 530 de 2021	
RE_MYT01_9G	para este paquete se obtuvo un valor aprobado en el mes marzo de 2022, pero a su vez estos recursos tuvieron ajustes en la cuenta por cobrar, formalización de giro previo Decreto 530 de 2021		para este paquete se obtuvo un valor aprobado en el mes marzo de 2022, pero a su vez estos recursos tuvieron ajustes en la cuenta por cobrar, formalización de giro previo Decreto 530 de 2021	

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

Así las cosas, se encuentra plenamente demostrado que la obligación reclamada por la EPS demandante no existe, toda vez que la ADRES efectuó el pago correspondiente a los recobros aprobados, conforme a las órdenes de gasto OGAG debidamente soportadas y relacionadas en esta contestación. Dichos pagos cubren la totalidad de los valores aprobados en la auditoría integral, ascendentes a $312.836.734,92, quedando únicamente glosada la suma de $21.909.812,4, por las glosas antes señaladas.

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

Por otra parte, respecto de los recobros glosados 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.

En este orden de ideas, no puede la demandante alegar una obligación de pago con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por el simple hecho de no obtener el pago reclamado, cuando no le asistía el derecho de recobrar. Aunado lo anterior, se concluye que los perjuicios alegados por la entidad demandante provienen exclusivamente de su actuación, ya que, de conformidad a lo indicado, los servicios de los cuales se pretende el reconocimiento y pago fueron glosados en el trámite de auditoría integral por no cumplir los requisitos exigidos para su reconocimiento.

6.5. Improcedencia del pago de intereses moratorios

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

Al respecto, sostuvo:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

"Teniendo en cuenta lo anterior, y en concreto de la lectura y análisis del Decreto 1281 de 2002, advierte la Sala que en el mismo no se establece un término para el pago de la cuenta de recobro una vez son presentadas ante el administrador fiduciario del Fosyga, ***ni tampoco que con ocasión a un pago extemporáneo de la cuenta de recobro la EPS tenga derecho a que se le reconozca por el retardo en el pago unos intereses moratorios,*** *pues el artículo 4 del decreto en mención únicamente hace referencia a la generación de dichos intereses en caso de que se incumpla los términos previstos en el decreto, y dado que en dicha normatividad no se establece e término con el que cuenta el Fosyga para pagar el recobro, estaríamos ante un vacío legal, toda vez que en las resoluciones que regulan el procedimiento y pago de las solicitudes de recobro,* ***no se establece nada respecto de la generación de intereses moratorios por incumplimiento de estos términos****.*

Por lo anterior, para la Sala resulta claro que no se les podría atribuir una omisión a las demandadas por el incumplimiento de sus deberes como lo alega la parte actora, al pagar tardíamente los recobros sin reconocerse intereses moratorios, toda vez que no existe norma expresa que le imponga dicha obligación a las demandadas, como precedentemente se señalaba.

De otra parte, cabe señalar que jurisprudencialmente la Corte Constitucional y el Consejo de Estado ha aceptado el reconocimiento por vía judicial de las cuentas de recobro no pagadas en vía administrativa por el Ministerio de la Protección Social – Fosyga, pues el hecho de que los recobros hayan sido rechazadas por el Fosyga por extemporaneidad, en manera alguna impide que la EPS acuda a la jurisdicción a efectuar reclamación por vía judicial por el no pago de las mismas, no obstante, no se ha indicado por dichas corporaciones que sea procedente un eventual reconocimiento de intereses moratorios por el pago tardío de los recobros por parte del Fosyga". (Negrilla extra texto).

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

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

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

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

6.6. 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."*[11]

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.)"*[12]

---

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

12 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…"***[13] *(Negrilla ajena al texto)*

En el mismo sentido, ha expresado la doctrina:

---

[13] 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."[14]

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

6.7. Excepción innominada o genérica.

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

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

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

7. PETICIÓN

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

8. PRUEBAS

8.1. Documentales:

8.1.1. Resolución 3951 de 2016
8.1.2. Resolución N.º 1885 de 2018.
8.1.3. Manual de auditoría integral de recobro/cobros por tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios

8.1.4. Antecedentes administrativos:

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

- Imágenes de los 999 recobros objeto de controversia.
- Copia de las comunicaciones de resultado de auditoría y certificaciones de cierre

No.	Numero de Paquete	Certificación de Cierre	Comunicación de Resultados
1	APF_0222	20221600027923 - Certificación Cierre APF_0222	20221600333871_CR SANITAS_APF_0222
2	APF_0322_0422	Cierre paquete APF_0322-0422	20221600374701 COM. RESULTADOS APF_0322_0422
3	APF_0422_0522_A	Cierre paquete APF_0422-0522_A	20221601173361 CR_EPS SANITAS_APF_0422_0522_A
4	APF_0921	20221600009573 - Certificación Cierre APF_0921	20221600128551_CR_SANITAS_APF_0921
5	APF_RNG_0722	20221600062863 - Certificación Cierre APF_RNG_0722	10. 20221601645061
6	APF_RNG_1021	20221600018293 - Certificación Cierre APF_RA_1021	20221600266861 CR_SANITAS_APF_RNG_1021
7	APF_RNG_1022_11 22	20231600015133 - Certificación Cierre APF_RNG_1022-1122	20231600162061 COM DE RESULTADOS APF_RNG_1022_1122
8	CAPVI_0622	20221600060483 - Certificación Cierre CAPVI_0622	20221601513951 CR_EPS SANITAS_CAPVI_0622
9	PC41656_2	10. CIERRE_I000004312000_PC41656_2	CR_Paq_PC41656_2_SANITAS_25 al 31 marzo_0000043137
10	PC41656_3	11. FirmaCierre_PC41656_3_I000004443500	CR_Paq_PC41656_3_SANITAS_13 al 25 abril_0000044446
11	PC41656_5	Certificación de cierre del paquete PC41656_5	CR_Paq_PC41656_5_SANITAS_27 al 31 mayo_0000046576
12	PC41656_6	13. Certif Cierre_PC41656_6_17 al 22 agosto_20201600007353	13. Certif Cierre_PC41656_6_17 al 22 agosto_20201600007353
13	PC41656_7	14. Certif Cierre PC41656_7 28 sep al 02 oct_20201600010763	CR_PAQ_PC41656_7_SANITAS_28sep al 02oct_20201600010913
14	PC41656_8	Paquete Anulado	Paquete Anulado
15	RE_MT02_2G	20201600012483_cierre RE_MT02_2G	23_120201600089781_EPS SANITAS_RE_MT02_2G
16	RE_MYT01_10G	20221600010093_Certificación Cierre RE_MYT01_10G	20221600010093_Certificación Cierre RE_MYT01_10G
17	RE_MYT01_5G	20211600020923_Certificación Cierre RE_MYT01_5G	20211600163531_CR_EPS SANITAS_RE_MYT01_5G
18	RE_MYT01_6G	GIVRA FIRMADA 20211600038773_Certificación Cierre RE_MYT01_6G ok	20211600337221 COM. RESULTADOS RE_MYT01_6G

19	RE_MYT01_7G	20211600051673_Certificación Cierre RE_MYT01_7G	20211600600011 COM. RESULTADOS RE_MYT01_7G
20	RE_MYT01_9G	20221600011393_Certificación Cierre RE_MYT01_9G ok	20221600011393_Certificación Cierre RE_MYT01_9G ok
21	SAA_APR_03	25. Certificación de cierre SAA_APR_03	CR_PQ_SAA_APR_03_SANITAS_20201600129231
22	SAA_COO_08	En búsqueda	120221600085161_CR Sanitas Paquete SAA_COO_08

- Soportes de pago

- **Acuerdo de Punto Final (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; Comunicaciones de resultado de auditoría.

8.1.5. Archivo Excel "336_Sanitas_008000_15_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/1vRI2TRA6FWPIQKu63OrD9AKAD9d4cryn?usp=sharing

8.2. Testimonio: Brian Javier Rodríguez Núñez, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., en calidad de contratista de la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, Administrador de Empresas, especializado en gerencia de la calidad en salud y magister en administración en salud. Se solicita con la finalidad que rinda testimonio sobre el procedimiento especial de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y sobre el estado, glosas impuestas y tramite surtido de los recobros objeto de controversia. Puede ser citado en la dirección Av. El Dorado # No. 69-76, torre 1, piso 8 - 16 de Bogotá D.C., y al correo electrónico brian.rodriguez@adres.gov.co.

8.3. 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.

9. ANEXOS

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

Enlace para el acceso a los archivos: https://drive.google.com/drive/folders/1FkXDC425yBkFX2l_sWQCUba_-XmKtpNj?usp=sharing

10. NOTIFICACIONES

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

Respetuosamente,

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