Bogotá D.C., mayo de 2026

Señor(a)
JUZGADO 806 ADMINISTRATIVO TRANSITORIO DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

REFERENCIA:	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
RADICACIÓN:	11001333360620250016000
DEMANDANTE:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA EPS S.A.
DEMANDADO:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES
ASUNTO:	CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

KEVIN MONTAÑO VILLA, identificado con la cédula de ciudadanía N.º 1.018.467.124 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio con tarjeta profesional N.º 304.800 del Consejo Superior de la Judicatura, conforme al poder especial otorgado por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de **la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES,** por medio del presente escrito y encontrándome dentro de término de traslado, presento contestación de la demanda, en los siguientes términos:

1. CONSIDERACIONES PREVIAS

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

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

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

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

2. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

A continuación, me pronunciaré frente a cada una de las pretensiones, teniendo en consideración que el presente proceso se circunscribe a la nulidad parcial de la **Comunicación 20211600569971 de 22 de septiembre de 2021**, por la cual la ADRES le indicó los resultados del paquete «APF_0421». En esa medida, mi representada se opone a cada una de las pretensiones incoadas en la demanda en contra de la ADRES, por cuanto carecen de sustento constitucional y legal de acuerdo a los siguientes fundamentos fácticos y jurídicos.

2.1. Pretensiones principales

A la pretensión 4. Esta defensa se opone a que se declare la nulidad parcial de la comunicación **20211600569971 de 22 de septiembre de 2021**, toda vez que los recobros pertenecientes al paquete «APF_0421»., no superaron el proceso de auditoría integral por defectos imputables a la EPS, lo que imposibilita su pago.

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

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

Tabla 1. Glosas aplicadas

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	NUMERO_GLOSAS
GLOSA COMBINADAS	APF10001	El servicio o tecnología en salud prescrita por el profesional de la salud, por la entidad recobrante, u ordenada por fallo de tutela no corresponde con la facturada.	81
GLOSA COMBINADAS	APF10003	El servicio o tecnología en salud registrada en el Formato 1 no corresponde con los soportes allegados por la entidad recobrante	18
GLOSA COMBINADAS	APF10008	Los datos registrados en el Formato 1 no son consistentes con los registrados en la factura o documento equivalente aportada	53
GLOSA COMBINADAS	APF201001	No aporta fallo o alguno de los documentos definidos en el parágrafo 2º del artículo 5 de la Resolución 618 de 2020 y/o la orden judicial del mismo no se evidencia en el histórico de recobros.	10
GLOSA COMBINADAS	APF201002	El fallo de tutela aportado está incompleto	26
GLOSA COMBINADAS	APF201006	La tecnología en salud recobrada no se encuentra ordenada en el fallo de tutela o en el documento soporte de la acción constitucional y no se trata de un fallo de tutela no expreso o tutela integral.	10

GLOSA COMBINADAS	APF201007	La tecnología en salud recobrada no se encuentra identificada en el fallo de tutela y no adjunta el Formato 4 o el aportado por la entidad recobrante	31
GLOSA COMBINADAS	APF201012	El fallo de tutela no se anexó, y no se aportó otras providencias judiciales, notificaciones o requerimiento suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial.	2
GLOSA COMBINADAS	APF201013	El fallo documento soporte de la acción constitucional no evidencia una o alguna de las siguientes condiciones: (i) la parte resolutiva; (ii) la autoridad judicial que lo profirió; y (iii) el número del proceso y/o (iv) no se aportó certificación del representante legal o el profesional de derecho que este delegue, en la que manifieste las circunstancias que le impiden aportar el fallo de tutela completo o legible, según el caso.	3
GLOSA COMBINADAS	APF201020	La entidad recobrante no allegó la certificación suscrita por el representante legal o esta no cumple con las condiciones previstas en las generalidades del subcomponente.	1
GLOSA COMBINADAS	APF202001	El recobro/cobro se encuentra prescrito de acuerdo con (la comunicación de resultados/ soporte de prestación del servicio)	429
GLOSA COMBINADAS	APF301001	El servicio o tecnología objeto de recobro es una exclusión del SGSSS y no aporta fallo de tutela taxativo o integral	125
GLOSA COMBINADAS	APF40017	La información del acta de junta de profesionales de la salud y/o concepto aprobado no se encuentra registrado en MIPRES o no fue aportada	2
GLOSA COMBINADAS	APF40018	El uso o la indicación del medicamento prescrito y autorizado no está registrada ante el INVIMA y si es un medicamento no se encuentra registrado en el listado UNIRS	18
GLOSA COMBINADAS	APF40019	La prescripción en MIPRES o, resumen de atención, o, epicrisis, o, historia clínica no describe la tecnología en salud recobrada	1
GLOSA COMBINADAS	APF40021	No se aportó acta de CTC o la misma se encuentra ilegible	41
GLOSA COMBINADAS	APF50001	La entidad recobrante no aporta el documento establecido en la norma como evidencia de la entrega del servicio o la tecnología en salud.	55
GLOSA COMBINADAS	APF60001	La entidad recobrante no aporta factura o documento equivalente de la tecnología en salud recobrada	18
GLOSA COMBINADAS	APF60002	La factura de venta o documento equivalente no es legible	4
GLOSA COMBINADAS	APF60003	La factura o documento equivalente no permite identificar los siguientes requisitos: (i) número de factura; (ii) nombre y NIT del Proveedor/Prestador, y (iii) nombre y NIT de la entidad recobrante	2
GLOSA COMBINADAS	APF60004	En la factura no se identifica el nombre, tipo y número de identificación del usuario al cual se le suministró la tecnología y servicio de salud.Tratándose de compras al por mayor, no se aportó certificación con el detalle de beneficiarios en donde se identifique el usuario	9
GLOSA COMBINADAS	APF60005	La factura o documento equivalente no contiene la descripción, valor unitario, valor total y cantidad de la tecnología y servicio de salud	6
GLOSA COMBINADAS	APF60006	La factura o documento equivalente no describe el servicio o tecnología en salud de acuerdo con las especificaciones o en su defecto no existe correlación entre los soportes de la prescripción, suministro, facturación y recobro.	9
GLOSA COMBINADAS	APF60007	La factura No. () no incluye el detalle de cargos del servicio o tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC, expedido por el proveedor y no se anexa una certificación del representante legal de la entidad que suscribe dicho detalle.	11
GLOSA COMBINADAS	APF60008	La factura o documento equivalente incluye el tratamiento de más de un usuario y no se anexa certificación del proveedor que desagregue la cantidad y el valor facturado del servicio o tecnología en salud por cada usuario, fecha de prestación y factura de venta o documento equivalente al	7

		cual se imputa la certificación.	
GLOSA COMBINADAS	APF70001	Se reconocen () unidades correspondientes a la cantidad prescrita y suministrada al usuario	2
GLOSA COMBINADAS	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	6
GLOSA COMBINADAS	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.	7
GLOSA COMBINADAS	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.	15
GLOSA COMBINADAS	APF70007	El valor recobrado supera el porcentaje establecido por el juez, por lo tanto, se re-liquida y se glosa la diferencia.	5
GLOSA COMBINADAS	APF70011	El valor del servicio o tecnología en salud no financiada con la UPC es superior al inicialmente glosado.	1
GLOSA COMBINADAS	APF71006	El usuario no se encuentra en estado activo o en periodo de protección laboral en la entidad recobrante para la fecha de prestación del servicio	55
OTRAS GLOSAS UNICAS	APF202001	El recobro/cobro se encuentra prescrito de acuerdo con (la comunicación de resultados/ soporte de prestación del servicio)	1156

Fuente: Apoyo técnico "236_Nueva_016000_61_Reporte", hoja de cálculo "Detalle Glosas por Ítem", "Tipología de glosas" y" Glosas Totales".

En consecuencia, se observa que las solicitudes de recobro presentadas no superaron la auditoría integral debido a que no cumplían con la normatividad vigente. Entre las disposiciones aplicables se encuentran las Resoluciones 5395 de 2013, 1328 de 2016, 2158 de 2016, 3951 de 2016, 1885 de 2018, entre otras, teniendo en cuenta la fecha en la que se prestaron los servicios (2008 al 2019) y la fecha de radicación del recobro (2021), 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.

A modo de ejemplo, se ilustran los siguientes recobros:

Tabla 2. Fechas de radicación y prestación de servicio

RADICACION_FS	FECHA_DE_RADICACIÓN	FECPRESTASERV
179500699	16/04/2021	10/01/2018
179500700	16/04/2021	19/01/2018
179500701	16/04/2021	05/01/2018
179500702	16/04/2021	19/12/2017
179500703	16/04/2021	09/01/2018

Fuente: Apoyo técnico "236_Nueva_016000_61_Reporte", hoja de cálculo "Detalle", columnas D y AH.

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

En conclusión, la pretensión de nulidad parcial de la comunicación 20211600569971 de 22 de septiembre de 2021 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 valores máximos de referencia, falta de soportes adecuados y otras exigencias legales.

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

A la pretensión 11. No es una pretensión, se trata más bien de una aclaración efectuada por la EPS demandante. Sin embargo, me representada se opone a que se declare la nulidad del resultado de auditoría de los recobros auditados en el paquete APF_0421, cuyo valor pretende la parte demandante que se le reconozca, con fundamento en los argumentos mencionados frente a la pretensión primera.

A la pretensión 12. 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 la ADRES, frente al cual se impusieron glosas que impidieron el pago de lo reclamado.

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

3. FRENTE A LOS HECHOS

Frente al hecho 1. Es cierto.

Frente al hecho 2. Es cierto. No obstante, se debe agregar que la Ley 100 de 1993 estableció como características del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS que todos los afiliados al Sistema recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médicoquirúrgica y medicamentos esenciales, denominado Plan Obligatorio de Salud-POS, hoy Plan de Beneficios en Salud y que, por cada persona afiliada y beneficiaria, la Entidad Promotora de Salud - EPS responsable de su aseguramiento, encargada de la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en dicho Plan, recibirá un valor per cápita, denominado Unidad de Pago por Capitación – UPC, inicialmente establecida de forma periódica por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud CNSSS , y posteriormente por la Comisión de Regulación en Salud -CRES. Aquí es imperativo señalar que la UPC tiene como destinación específica el financiamiento del Plan de Beneficios en Salud.

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

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

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

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

Frente al hecho 3. Es parcialmente cierto. Si bien el Estado garantiza el acceso a los servicios de salud, no puede afirmarse de manera absoluta que todas las prestaciones NO PBS sean asumidas automáticamente por este. Su reconocimiento y pago está condicionado al cumplimiento estricto de los requisitos normativos y del procedimiento administrativo de recobro establecido, por lo que no existe un derecho automático a su reconocimiento.

Frente al hecho 4. Es parcialmente cierto, El reconocimiento de servicios NO PBS derivados de fallos de tutela o decisiones de Comités Técnico Científicos (CTC) no opera de manera automática, sino que se encuentra supeditado al cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables, así como a la verificación en el proceso de auditoría integral. En ese sentido, el principio de equilibrio financiero no implica una obligación irrestricta de pago por parte del Estado.

Frente al hecho 5. Es cierto.

Frente al hecho 6. No me consta. Frente a si la demandante prestó los servicios en salud NO PBS a través de su red de prestadores, debe ser la EPS quien entre a demostrar su manifestación, dada la naturaleza sustancial de los contratos de servicios de salud se dio en personas diferentes a la entidad pública que defiendo.

Sin embargo, es importante indicar al despacho que el trámite administrativo de recobros ha sido estudiado por la Sala Plena de la Corte Constitucional, a través del **Auto 389** del veintidós (22) de julio de dos mil veintiuno (2021) en

el **Expediente CJU-072**, y en cumplimiento del numeral 11 del artículo 241 de la Constitución Política resolvió un conflicto de competencia suscitado entre el Juzgado Sexto Laboral del Circuito de Bogotá y el Juzgado 61 Administrativo del Circuito de Bogotá.

En este sentido, la H. Corte Constitucional indica "*(…) que el proceso judicial de recobro no corresponde, en estricto sentido, a una controversia relativa a la prestación de servicios de la seguridad social. Dicho procedimiento se adelanta cuando ya la entidad prestó el servicio (…).*" En adición, continua: "(…) *No se debe olvidar que los recobros tienen la virtualidad de permitir que los recursos del sistema fluyan adecuadamente y que, de esta forma, tienen repercusiones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sin embargo, esta relación es meramente indirecta y condicional, pues materialmente el procedimiento de recobro constituye una controversia económica, no de salud en estricto sentido. (…)*".

En adición, se concluye que el recobro implica para la EPS un verdadero trámite administrativo, reglado, que implica unas etapas de *presentación, pre-radicación, radicación, verificación, pre-auditoría, auditoría integral y pago, es por esto, que la prestación del servicio no genera la obligación, per se, de pago.*

Frente al hecho 7. No me consta. Se trata de una afirmación de carácter económico que debe ser probada por la parte demandante.

Frente al hecho 8. Es parcialmente cierto. En el caso concreto, se trata de solicitudes de recobro presentadas ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro del trámite de auditoría integral, a través de los formatos dispuestos para el reconocimiento de servicios y tecnologías en salud no incluidos en el PBS, presuntamente autorizados por Comité Técnico Científico (CTC).

No obstante, es preciso señalar que el reconocimiento y pago de dichas solicitudes no depende exclusivamente de la verificación de su carácter NO PBS. Por el contrario, estas deben cumplir de manera estricta con los requisitos establecidos en la normatividad vigente que regula el procedimiento administrativo de recobros. En consecuencia, cuando tales exigencias no se satisfacen, procede la imposición de glosas como mecanismo de control para la adecuada destinación de los recursos públicos.

Para el caso objeto de estudio, las falencias detectadas se encuentran debidamente soportadas en el apoyo técnico denominado "236_Nueva_016000_61_Reporte", específicamente en la hoja "tipología de glosas", lo que evidencia que las solicitudes no cumplieron con los requisitos necesarios para su reconocimiento. En ese orden de ideas, no es posible concluir que la sola radicación de los recobros genere un derecho automático al pago, pues estos se encuentran sujetos a verificación, auditoría y cumplimiento de las condiciones legales aplicables.

Frente al hecho 9. No es cierto. No le asiste razón a la parte demandante al afirmar que los recobros fueron anulados de forma indebida. Tal aseveración carece de sustento fáctico y jurídico, en tanto desconoce el procedimiento administrativo reglado al que se encuentran sometidas las solicitudes de recobro por servicios y tecnologías en salud no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS).

Sobre el particular, las solicitudes de recobro presentadas por NUEVA EPS S.A. fueron objeto de un trámite de auditoría adelantado por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el

marco de sus competencias legales y reglamentarias, el cual comprende etapas de verificación técnica, médica, jurídica y financiera, orientadas a garantizar la correcta destinación de los recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Como resultado de dicho proceso, se evidenciaron inconsistencias que dieron lugar a la imposición de glosas, las cuales constituyen mecanismos legítimos de control y no pueden ser interpretadas como una actuación arbitraria o indebida. Por el contrario, dichas glosas obedecen al incumplimiento de requisitos esenciales previstos en la normativa vigente y aplicable al caso particular. Debe resaltarse que el procedimiento de recobro no genera un derecho automático al reconocimiento económico por parte del Estado. La simple radicación de la solicitud no implica su aprobación, ya que esta se encuentra sujeta a un proceso de evaluación y validación estricta. En ese sentido, solo aquellas solicitudes que cumplen integralmente con los requisitos normativos son susceptibles de reconocimiento y pago.

Adicionalmente, la parte demandante contó con la oportunidad de controvertir, subsanar u objetar las glosas impuestas dentro de los términos previstos en la regulación aplicable. No obstante, las inconsistencias identificadas no fueron desvirtuadas ni corregidas de manera suficiente, razón por la cual las decisiones adoptadas por la administración adquirieron firmeza.

En consecuencia, la negativa en el reconocimiento de los recobros no obedece a una actuación indebida de la administración, sino al estricto cumplimiento del marco normativo aplicable y al deber de proteger los recursos públicos del sistema de salud, lo cual impide el reconocimiento de solicitudes que no acreditan el lleno de los requisitos exigidos.

Frente al hecho 10. No es cierto. Como se indicó con anterioridad, el no reconocimiento de los recobros no obedece a una actuación indebida de la ADRES, sino al incumplimiento de los requisitos exigidos por la normatividad vigente para el reconocimiento de recobros NO PBS.

Frente al hecho 11. Es parcialmente cierto. Si bien la parte demandante presentó reclamación administrativa ante la ADRES, dicha circunstancia no implica, en modo alguno, el reconocimiento automático de las sumas pretendidas ni la procedencia de las solicitudes de recobro objeto de controversia.

Al respecto, la sola interposición de la reclamación administrativa no desvirtúa las glosas impuestas ni subsana, per se, los incumplimientos identificados. Debe resaltarse que las solicitudes de recobro presentadas por la demandante fueron objeto de verificación bajo los parámetros normativos aplicables, evidenciándose falencias en el cumplimiento de requisitos esenciales para su reconocimiento, tales como la debida acreditación de la prestación del servicio, la suficiencia y consistencia de los soportes, la observancia de los términos legales y la correcta aplicación de los criterios técnicos definidos para este tipo de solicitudes.

En ese orden, la reclamación administrativa no generó obligación alguna de reconocimiento por parte de la administración.

Frente al hecho 12. Es parcialmente cierto. Se acepta que la ADRES notificó la respuesta a las reclamaciones administrativas reiterando las glosas impuestas. No obstante, es necesario precisar que dicha reiteración no obedece a una actuación arbitraria, sino a la persistencia de las inconsistencias previamente identificadas en el proceso de

auditoría.

En este sentido, la normativa que regula el procedimiento de recobros prevé mecanismos para que las entidades recobrantes puedan objetar, subsanar o complementar la información aportada dentro de los términos establecidos. Sin embargo, en el caso concreto, la manifestación de la administración no fue desvirtuada ni corregida de manera suficiente, lo que condujo a la confirmación de las glosas. Así, la reiteración de las glosas constituye la consecuencia directa del incumplimiento de los requisitos exigidos para el reconocimiento de los recobros, y no una vulneración de derecho alguno de la parte demandante. Por el contrario, refleja el ejercicio legítimo de las funciones de control, verificación y protección de los recursos públicos del sistema de salud.

Frente al hecho 13. No es cierto. La afirmación según la cual la demandante dejó de recibir la suma indicada como consecuencia de una supuesta aplicación indebida de glosas carece de sustento, en tanto parte de una premisa equivocada: que existe un derecho automático al reconocimiento de los recobros por el solo hecho de su radicación o de la prestación del servicio.
Como se ha señalado, el reconocimiento económico de los recobros se encuentra condicionado al cumplimiento integral de los requisitos legales y reglamentarios que rigen el procedimiento administrativo correspondiente. En ese sentido, cuando las solicitudes no satisfacen tales exigencias, no se configura una obligación de pago a cargo del Estado, sino una consecuencia jurídica derivada del incumplimiento de las cargas que le asisten a la entidad recobrante.
Adicionalmente, la suma indicada por la parte demandante corresponde a una estimación unilateral que no ha sido debidamente acreditada dentro del proceso, ni desvirtúa las razones técnicas y jurídicas que sustentaron la imposición de las glosas.
En consecuencia, no puede predicarse la existencia de un perjuicio imputable a la administración, sino, en todo caso, el resultado del incumplimiento de los requisitos necesarios para acceder al reconocimiento de los recursos reclamados.

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.

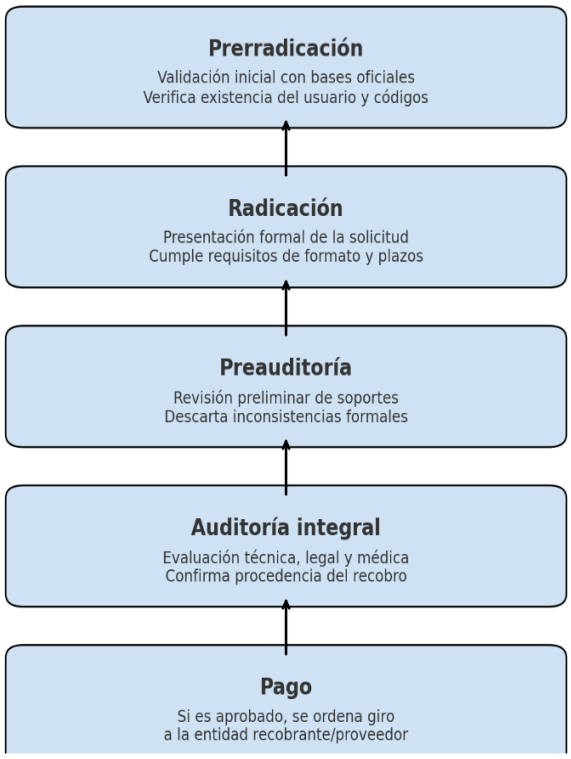
La normativa que estableció los requisitos y el procedimiento de radicación de los recobros fueron las Resoluciones N.º 3099 de 2008, 3754 de 2008 y 548 de 2010. Sin embargo, no es sino hasta en la Resolución N.º 5395 de 2013, que se establecen como tal las etapas de la radicación del recobro; el propósito 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.

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 la ADRES, la EPS efectuó una radicación con la totalidad de **1.585 recobros** mediante el formato MYT01 y MYT02. Al revisar la información suministrada por la citada Dirección se glosaron los siguientes valores a la demandante:

Tabla 8. Consolidado valor de los recobros

No. RADICADOS	VALOR RADICADO PRIMERA PRESENTACIÓN	VALOR APROBADO	VALOR GLOSADO
1.585	$ 629.808.080,00	$ 0,00	$ 629.808.080,00

Fuente: Elaboración a partir del apoyo técnico

Que se presentaron los siguientes resultados correspondiente a los **1.585** recobros:

Tabla 9. Estado de los recobros

ESTADO	CANTIDAD
NO APROBADO	1.585
TOTAL GENERAL	1.585

Fuente: Elaboración a partir del apoyo técnico

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 11 de agosto de 2008 y el 14 de marzo de 2019[1], así como la fecha de radicación de los recobros realizada el 16 de abril de

[1] Hoja de Cálculo "Detalle", columna AH "FECPRESTASERV" del Apoyo Técnico.

2021[2]. Entre las normas aplicables se encuentran las Resoluciones 5395 de 2013, 1328 de 2016, 2158 de 2016, 3951 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[3]:** 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 1.585 recobros se impusieron las siguientes glosas:

Tabla 10. Glosas

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	NUMERO_GLOSAS
GLOSA COMBINADAS	APF10001	El servicio o tecnología en salud prescrita por el profesional de la salud, por la entidad recobrante, u ordenada por fallo de tutela no corresponde con la facturada.	81
GLOSA COMBINADAS	APF10003	El servicio o tecnología en salud registrada en el Formato 1 no corresponde con los soportes allegados por la entidad recobrante	18
GLOSA COMBINADAS	APF10008	Los datos registrados en el Formato 1 no son consistentes con los registrados en la factura o documento equivalente aportada	53
GLOSA COMBINADAS	APF201001	No aporta fallo o alguno de los documentos definidos en el parágrafo 2º del artículo 5 de la Resolución 618 de 2020 y/o la orden judicial del mismo no se evidencia en el histórico de recobros.	10
GLOSA COMBINADAS	APF201002	El fallo de tutela aportado está incompleto	26
GLOSA COMBINADAS	APF201006	La tecnología en salud recobrada no se encuentra ordenada en el fallo de tutela o en el documento soporte de la acción constitucional y no se trata de un fallo de tutela no expreso o tutela integral.	10
GLOSA COMBINADAS	APF201007	La tecnología en salud recobrada no se encuentra identificada en el fallo de tutela y no adjunta el Formato 4 o el aportado por la entidad recobrante	31
GLOSA COMBINADAS	APF201012	El fallo de tutela no se anexó, y no se aportó otras providencias judiciales, notificaciones o requerimiento suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial.	2

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

GLOSA COMBINADAS	APF201013	El fallo documento soporte de la acción constitucional no evidencia una o alguna de las siguientes condiciones: (i) la parte resolutiva; (ii) la autoridad judicial que lo profirió; y (iii) el número del proceso y/o (iv) no se aportó certificación del representante legal o el profesional de derecho que este delegue, en la que manifieste las circunstancias que le impiden aportar el fallo de tutela completo o legible, según el caso.	3
GLOSA COMBINADAS	APF201020	La entidad recobrante no allegó la certificación suscrita por el representante legal o esta no cumple con las condiciones previstas en las generalidades del subcomponente.	1
GLOSA COMBINADAS	APF202001	El recobro/cobro se encuentra prescrito de acuerdo con (la comunicación de resultados/ soporte de prestación del servicio)	429
GLOSA COMBINADAS	APF301001	El servicio o tecnología objeto de recobro es una exclusión del SGSSS y no aporta fallo de tutela taxativo o integral	125
GLOSA COMBINADAS	APF40017	La información del acta de junta de profesionales de la salud y/o concepto aprobado no se encuentra registrado en MIPRES o no fue aportada	2
GLOSA COMBINADAS	APF40018	El uso o la indicación del medicamento prescrito y autorizado no está registrada ante el INVIMA y si es un medicamento no se encuentra registrado en el listado UNIRS	18
GLOSA COMBINADAS	APF40019	La prescripción en MIPRES o, resumen de atención, o, epicrisis, o, historia clínica no describe la tecnología en salud recobrada	1
GLOSA COMBINADAS	APF40021	No se aportó acta de CTC o la misma se encuentra ilegible	41
GLOSA COMBINADAS	APF50001	La entidad recobrante no aporta el documento establecido en la norma como evidencia de la entrega del servicio o la tecnología en salud.	55
GLOSA COMBINADAS	APF60001	La entidad recobrante no aporta factura o documento equivalente de la tecnología en salud recobrada	18
GLOSA COMBINADAS	APF60002	La factura de venta o documento equivalente no es legible	4
GLOSA COMBINADAS	APF60003	La factura o documento equivalente no permite identificar los siguientes requisitos: (i) número de factura; (ii) nombre y NIT del Proveedor/Prestador, y (iii) nombre y NIT de la entidad recobrante	2
GLOSA COMBINADAS	APF60004	En la factura no se identifica el nombre, tipo y número de identificación del usuario al cual se le suministró la tecnología y servicio de salud.Tratándose de compras al por mayor, no se aportó certificación con el detalle de beneficiarios en donde se identifique el usuario	9
GLOSA COMBINADAS	APF60005	La factura o documento equivalente no contiene la descripción, valor unitario, valor total y cantidad de la tecnología y servicio de salud	6
GLOSA COMBINADAS	APF60006	La factura o documento equivalente no describe el servicio o tecnología en salud de acuerdo con las especificaciones o en su defecto no existe correlación entre los soportes de la prescripción, suministro, facturación y recobro.	9
GLOSA COMBINADAS	APF60007	La factura No. () no incluye el detalle de cargos del servicio o tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC, expedido por el proveedor y no se anexa una certificación del representante legal de la entidad que suscribe dicho detalle.	11
GLOSA COMBINADAS	APF60008	La factura o documento equivalente incluye el tratamiento de más de un usuario y no se anexa certificación del proveedor que desagregue la cantidad y el valor facturado del servicio o tecnología en salud por cada usuario, fecha de prestación y factura de venta o documento equivalente al cual se imputa la certificación.	7
GLOSA COMBINADAS	APF70001	Se reconocen () unidades correspondientes a la cantidad prescrita y suministrada al usuario	2
GLOSA COMBINADAS	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	6

		la diferencia	
GLOSA COMBINADAS	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.	7
GLOSA COMBINADAS	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.	15
GLOSA COMBINADAS	APF70007	El valor recobrado supera el porcentaje establecido por el juez, por lo tanto, se re-liquida y se glosa la diferencia.	5
GLOSA COMBINADAS	APF70011	El valor del servicio o tecnología en salud no financiada con la UPC es superior al inicialmente glosado.	1
GLOSA COMBINADAS	APF71006	El usuario no se encuentra en estado activo o en periodo de protección laboral en la entidad recobrante para la fecha de prestación del servicio	55
OTRAS GLOSAS UNICAS	APF202001	El recobro/cobro se encuentra prescrito de acuerdo con (la comunicación de resultados/ soporte de prestación del servicio)	1156

Fuente: Apoyo técnico "236_Nueva_016000_61_Reporte", hoja de cálculo "Detalle Glosas por Ítem", "Tipología de glosas" y" Glosas Totales".

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

5.2.1. Recobro N.º 179473731 (CODEINA Y PARACETAMOL)

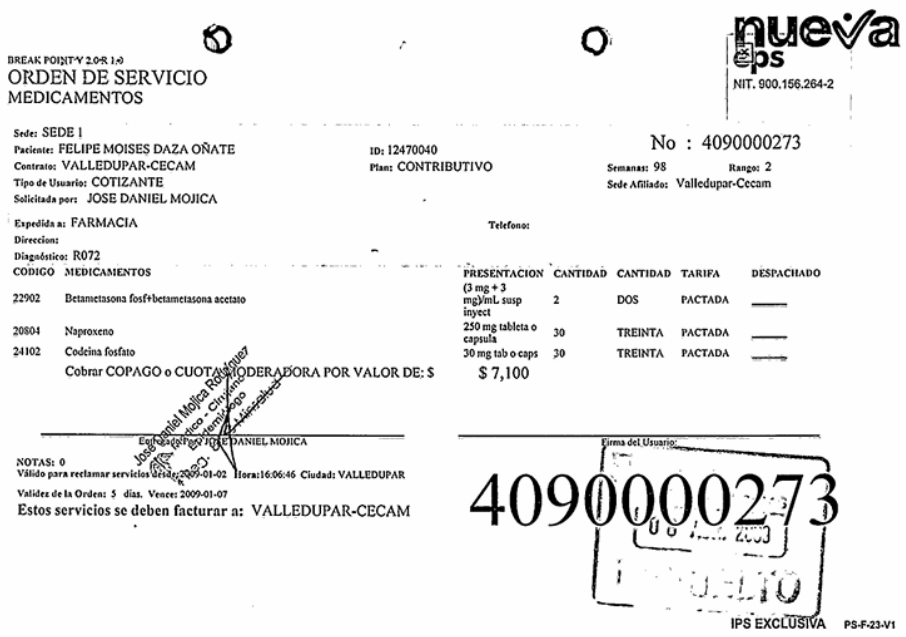
Este recobro fue objeto de la siguiente glosa: APF10001 consistente en que *"El servicio o tecnología en salud prescrita por el profesional de la salud, por la entidad recobrante, u ordenada por fallo de tutela no corresponde con la facturada."* Específicamente, esta glosa establece que la tecnología en salud o servicio por el cual se solicita el pago (lo facturado) no coincide con la descripción de la prestación que fue legalmente autorizada para el usuario.

Para determinar esta no conformidad, los auditores deben realizar una lectura transversal de todos los soportes documentales del recobro. Esta lectura incluye la prescripción generada por el profesional de la salud (ya sea en el aplicativo MIPRES, o en documentos anteriores como el Acta del Comité Técnico Científico - CTC) o la ordenación judicial (fallo de tutela), contrastándola con la copia de la factura de venta o documento equivalente.

Para el caso de medicamentos, esta coherencia es estricta: el ítem facturado (independientemente de ser genérico o de marca) debe corresponder al mismo principio activo, forma farmacéutica y concentración que fue registrado en la prescripción del aplicativo MIPRES o el fallo de tutela.

El resultado de aplicar la glosa APF10001 es la NO APROBACIÓN del ítem o de la solicitud de recobro. La razón fundamental es que, si la entidad recobrante no puede demostrar que la tecnología facturada es idéntica a la que fue prescrita o autorizada, existe una duda sobre la prestación en sí, impidiendo al ente auditor (ADRES/FOSYGA) confirmar la existencia de la obligación de pago y garantizar la correcta destinación de los recursos públicos.

Por ejemplo, en el recobro 179473731 se pretendía el reconocimiento y pago de "NAPROXENO" y "CODEINA FOSFATO" para el afiliado JOSÉ DANIEL MOJICA:



BREAK POINT V 2.0-R 1.0
ORDEN DE SERVICIO
MEDICAMENTOS

nueva eps
NIT. 900.156.264-2

Sede: SEDE 1
Paciente: FELIPE MOISES DAZA OÑATE
Contrato: VALLEDUPAR-CECAM
Tipo de Usuario: COTIZANTE
Solicitada por: JOSE DANIEL MOJICA
ID: 12470040
Plan: CONTRIBUTIVO
No : 4090000273
Semanas: 98 Rango: 2
Sede Afiliado: Valledupar-Cecam
Expedida a: FARMACIA
Direccion:
Telefono:
Diagnóstico: R072

CODIGO	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	CANTIDAD	CANTIDAD	TARIFA	DESPACHADO
22902	Betametasona fosf+betametasona acetato	(3 mg + 3 mg)/mL susp inyect	2	DOS	PACTADA	____
20804	Naproxeno	250 mg tableta o capsula	30	TREINTA	PACTADA	____
24102	Codeina fosfato	30 mg tab o caps	30	TREINTA	PACTADA	____

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: $ $ 7,100

José Daniel Mojica Rodríguez Médico - Cirujano Registro Médico 1065...

Especialidad: JOSE DANIEL MOJICA
Firma del Usuario:

NOTAS: 0
Válido para reclamar servicios desde: 2009-01-02 Hora: 16:06:46 Ciudad: VALLEDUPAR
Validez de la Orden: 5 dias. Vence: 2009-01-07
Estos servicios se deben facturar a: VALLEDUPAR-CECAM

4090000273

IPS EXCLUSIVA PS-F-23-V1

Sin embargo, el fallo de tutela ordenó el examen de "PSA o ANTIGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA":

> **SEGUNDO**: Ordenar a la Directora o Gerente de la **NUEVA EPS**, que a partir de la comunicación de este fallo, proceda a autorizar de manera real y material a su afiliado **FELIPE MOISES DAZA OÑATE**, la realización del examen PSA o ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, el cual fue prescritos por el médico especialista tratante adscrito a dicha entidad, en la forma prescrita por este profesional de la salud, se encuentren o no fuera del POS. Debe prevenirse a los directivos de LA NUEVA EPS, que en lo sucesivo no vuelvan a incurrir en comportamientos o misivos que crean situaciones de riesgo para la vida de las personas afiliadas a esa E.P.S.

Como se evidencia en el ejemplo del afiliado JOSÉ DANIEL MOJICA, el intento de cobrar "NAPROXENO" y "CODEINA FOSFATO" cuando el fallo de tutela ordenaba específicamente un examen de "PSA o ANTIGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA" constituye una discrepancia insubsanable. Esta falta de correspondencia entre el soporte legal (prescripción o tutela) y la factura impide confirmar la obligación de pago, resultando en la no aprobación del recobro como medida necesaria para garantizar la correcta destinación de los recursos públicos del sistema de salud.

5.2.2. Recobro N.º 179458907 (GLUCERNA 1.0)

Este recobro fue objeto de la siguiente glosa: AUD70003 consistente en que *"El recobro/cobro se encuentra prescrito de acuerdo con (la comunicación de resultados/ soporte de prestación del servicio)."*

En este caso, la EPS presentó recobro del medicamento << GLUCERNA 1.0>> por los siguientes valores:

RADICACION_FS	ITEMS	NOMBRE_MEDICAMENTO	VALOR_RECOBRO	VALOR_APROBADO_ITEM	VALOR_GLOSADO_ITEM
179458907	**1**	**GLUCERNA 1.0**	$ 44.358,00	$ 0,00	$ 44.358,00

Al respecta, esta glosa fue aplicada en razón a que la solicitud de recobro presentada por la EPS se radicó por fuera del término legalmente establecido, configurándose el fenómeno jurídico de la prescripción.

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el trámite de recobros por servicios y tecnologías en salud NO PBS no es indefinido ni discrecional, sino que se encuentra sujeto a términos perentorios definidos en el marco jurídico. Estos términos tienen como finalidad garantizar la seguridad jurídica, la adecuada administración de los recursos públicos y la sostenibilidad financiera del sistema. En ese sentido, la figura de la prescripción implica la extinción del derecho a reclamar el reconocimiento económico, cuando la entidad recobrante no ejerce su derecho dentro del plazo previsto por la ley. Es decir, aunque el servicio eventualmente haya sido prestado, el paso del tiempo sin la radicación oportuna del recobro impide su reconocimiento y pago.

Para el caso concreto, durante el trámite de auditoría integral se verificó que entre la fecha de prestación del servicio (16 de febrero de 2018) y la fecha de radicación del recobro (16 de abril de 2021), transcurrió un término superior a 3 años, siendo más que el permitido por la normativa vigente aplicable al momento de los hechos. En consecuencia, el recobro perdió exigibilidad, lo que obligó a la ADRES a aplicar la glosa AUD70003.

Es importante resaltar que esta decisión no obedece a un criterio discrecional, sino al cumplimiento estricto del marco normativo que regula el procedimiento de recobros, el cual establece cargas claras para las EPS en cuanto a la oportunidad en la presentación de las solicitudes. Permitir el reconocimiento de recobros prescritos implicaría desconocer dichas disposiciones y comprometer la correcta destinación de los recursos del sistema de salud.

En conclusión, la glosa AUD70003 fue aplicada de manera procedente, en tanto se acreditó la configuración de la prescripción del derecho al recobro, derivada de la radicación extemporánea de la solicitud, lo cual impide su reconocimiento económico.

5.2.3. Recobro N.º 179383663 (GLUCOSAMINA+ CONDROITINA 1500MG+1200MG POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL)

Este recobro fue objeto de la siguiente glosa: APF301001 consistente en que *"El servicio o tecnología objeto de recobro es una exclusión del SGSSS y no aporta fallo de tutela taxativo o integral"*, con la siguiente observación: "*El servicio o tecnología objeto de recobro es una exclusión del SGSSS."*

Sobre este punto, existen tecnologías en salud, medicamentos e insumos que, dependiendo del año de su prestación, puede estar incluido o no en el POS hoy Plan de Beneficios en Salud, sin embargo, *hay exclusiones que, de manera expresa, por mandato legal y en virtud a unas características específicas no se encuentran financiados o cubiertos con los recursos destinados al financiamiento de salud*. A fin de identificar sí la tecnología en salud, medicamento o insumo se encuentra incluido en el POS, se debe tener en cuenta igualmente, la fecha de prestación del servicio recobrado, de esta forma se acude a las resoluciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en las cuales definen y actualizan las inclusiones de manera anual.

La Ley 1450 de 2011, a través de su artículo 154, establece de manera clara las actividades, intervenciones, procedimientos, servicios, tratamientos, medicamentos y demás tecnologías que no están financiadas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de la siguiente manera:

"ARTÍCULO 154. Son el conjunto de actividades, intervenciones, procedimientos, servicios, tratamientos, medicamentos y otras tecnologías médicas que no podrán ser reconocidas con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud de acuerdo con el listado que elabore la Comisión de Regulación en Salud –CRES. Esta categoría incluye las prestaciones suntuarias, las exclusivamente cosméticas, las experimentales sin evidencia científica, aquellas que se ofrezcan por fuera del territorio colombiano y las que no sean propias del ámbito de la salud. Los usos no autorizados por la autoridad competente en el caso de medicamentos y dispositivos continuarán por fuera del ámbito de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Mientras el Gobierno Nacional no reglamente la materia, subsistirán las disposiciones reglamentarias vigentes."

Ahora bien, en la Nota Externa N.º 20143320029623 3 del 10 de noviembre de 2014 emitida por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, se informó las decisiones que adoptó el Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud NO POS en las sesiones llevadas a cabo el 6 de febrero, 26 marzo, 10 de junio y 18 de junio 2014, e indicó que con base en las solicitudes de divergencias recurrentes presentadas por algunas entidades recobrantes, entre estas la NUEVA EPS y que luego de emitidos los conceptos técnicos por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, se identificó que algunos servicios recobrados correspondían a exclusiones del POS y otras, a prestaciones que no pueden ser financiadas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Específicamente, en la misma nota externa, en la Tabla N.º 1 criterios de auditoría páginas 4, 5 y 6 respecto de algunas tecnologías que hace parte de este proceso judicial, el Ministerio determinó que no procedía el recobro, ya que son servicios que no son propios del ámbito de la salud y que debía aplicarse el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011, y adicional a ello, se tratan de exclusiones del POS. Adicional a ello, la Resolución N.º 5521 del 2013, tal como se evidencia a continuación:

SERVICIOS QUE NO PUEDEN SER FINANCIADOS POR EL SISTEMA ARTICULO 154 DE LA LEY 1450 DE 2011	LISTADO DE EXCLUSIONES DEL POS ARTICULO 130 DE LA RESOLUCION 5521 DE 2013
Servicios que se ofrezcan por fuera del territorio colombiano	Tratamientos realizados fuera del territorio colombiano
Servicios que no sean propios del ámbito de la salud	Tecnologías en salud cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad
	Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación social o laboral y no corresponden al ámbito de la salud aunque sean realizadas por personal del área de la salud.
	Internación en instituciones educativas
	Atenciones de balneoterapia
	La atención financiada con recursos diferentes a los del POS y bienes y servicios que no correspondan al ámbito de la salud
Los usos no autorizados por la autoridad competente en el caso de medicamentos y dispositivos continuarán por fuera del ámbito de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud	Medicamentos y dispositivos médicos cuyas indicaciones y usos respectivamente no se encuentren autorizados por la autoridad competente
	Prestaciones de salud en instituciones no habilitadas para tal fin dentro del sistema de salud

En la misma Nota Externa se indicó que:

> *"(…) d) Cuando el servicio radicado como divergencia recurrente corresponda a una exclusión del POS, y haga parte de las prestaciones que no puedan ser financiadas por el SGSSS,* ***de manera excepcional, y solo en virtud de la obligación impuesta por el juez de tutela, que lo señale de forma expresa, será objeto de reconocimiento y pago por el FOSYGA previa auditoría integral.****" (Negrillas fuera del texto)*

A su turno, en la Nota Externa N.º 201433200296523 del 10 de noviembre de 2014 se precisó que:

> *"(…) 1.2. El reconocimiento y pago de los recobros derivados de fallos de tutela, se realizará así:*
>
> *1.2.1 Los servicios autorizados expresamente en el fallo de tutela que correspondan a exclusiones del POS y que no pertenezcan a servicios que la Ley 1450 de 2011 (Art. 154) define como prestaciones que no pueden ser financiadas por el SGSSS, se reconocerán y pagarán de acuerdo con lo previsto en la normativa vigente.*
>
> *1.2.2 Respecto a los servicios derivados de fallos de tutela en los que se ordene el manejo integral del paciente o la provisión de servicios no expresos, que correspondan a exclusiones del POS y que no correspondan a aquellas que, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1450 de 2011 (Art. 154), no pueden ser financiadas por el SGSSS, se reconocerán y pagarán de acuerdo con lo previsto en la normativa vigente, siempre y cuando se cumplan los criterios establecidos por la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T-160 de 2014. Para el efecto de la presentación del recobro, las entidades recobrantes, además diligenciarán el Formato previsto en el numeral 5º del Artículo 15° de la Resolución 5395 de 2013. (Formato de Justificación Médica de Tecnologías en Salud orde- nadas por fallos de tutela que no sean expresos o que ordenen tratamiento integral con o sin com- parador administrativo)*
>
> *1.3.* ***El reconocimiento y pago de los recobros derivados de fallos de tutela y de CTC, procederá, siempre y cuando, además de cumplir con lo señalado en esta Nota Externa, cumplan con los documentos, requisitos y criterios previstos en la normativa vigente y aplicable al proceso de recobros****." (Negrillas fuera del texto)*

En virtud de las notas externas señaladas, la tecnología recobrada "**GLUCOSAMINA+ CONDROITINA 1500MG+1200MG POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL**" corresponde a una exclusión del POS y, de conformidad con lo previsto en el artículo 130 de la Resolución N.º 5521 de 2013 hace referencia a servicios que para la fecha de la prestación se encontraban excluidos del Plan Obligatorio de Salud (POS), tal como lo establece el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015[4] que disponía que:

> *"****Artículo 15. Prestaciones de salud****. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.*
>
> *En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:*
>
> *a)* ***Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas****;*
>
> *b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; (…)"* (Negrillas fuera del texto)

[4] "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*"

Lo anterior, en razón a que dichos insumos no tienen como finalidad la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional del paciente, sino más bien elementos de aseo personal, en la medida que el mismo no cura, ni rehabilita una función corporal deteriorada. Su objetivo principal es mantener la higiene del paciente, pero no como un tratamiento funcional directo.

Adicionalmente, se tratan de prestaciones que no pueden ser financiadas por el SGSSS, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1450 de 2011, en consecuencia, solo se reconocían y pagaban, si y solo si, se encontraba ordenada expresamente en el fallo de tutela.

5.2.4 Recobro N.º 179458718 (AMBRISENTAN)

Este recobro fue objeto de la siguiente glosa: APF70004 consistente en que *"El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del medicamento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia."*

Cuando se aplica esta glosa en particular, el resultado del proceso de auditoría es "Aprobado con reliquidación"; esto significa que, si bien todos los ítems del recobro son aprobados, el valor a pagar es menor al valor recobrado debido a que existieron errores en los cálculos del valor presentado por la entidad recobrante.

Sobre el particular, el literal b del numeral 1 del artículo 68 de la Resolución 1885 de 2018 establecía lo siguiente:

> *"b) Cuando el medicamento no financiado con recursos de la UPC recobrado tenga establecido un comparador administrativo, el valor a reconocer y pagar por dicho concepto, será la diferencia entre el valor total facturado del medicamento suministrado y el monto calculado para el comparador administrativo.*
>
> *Para el cálculo del monto del comparador se empleará la siguiente fórmula:*
>
> *Valor Calculado = P * Q, en donde:*
>
> *P: Monto base del comparador administrativo (por unidad mínima de concentración: g/ mg/mcg/U.I., según corresponda).*
>
> *Q: Cantidad total del principio activo del comparador administrativo (en unidad mínima de concentración: g/mg/mcg/U.I., según corresponda), equivalente a la cantidad total de principio activo en el medicamento objeto de recobro en la indicación empleada."*

El concepto central de esta glosa es el comparador administrativo, que se define como una tecnología en salud incluida en el Plan de Beneficios en Salud, que las entidades recobrantes deben utilizar para definir el monto a recobrar por aquella tecnología en salud no cubierta que es objeto de recobro.

Para los medicamentos no cubiertos en el PBS con cargo a la UPC que tienen establecido un comparador administrativo, el valor que se reconoce y paga es la diferencia entre el valor total facturado del medicamento suministrado y el monto calculado para el comparador administrativo.

La glosa se impone específicamente porque la entidad recobrante cometió un error en la operación matemática al determinar el monto del comparador administrativo y, por lo tanto, se glosa la diferencia. Esto lleva a una reliquidación del valor total a pagar por la ADRES.

6. Excepciones de fondo

6.1. Legalidad del acto administrativo objeto de demanda

Para el presente caso, la EPS demandante pretende que se declare la nulidad parcial de la Comunicación 20211600569971 de 22 de septiembre de 2021y, en consecuencia, a título de restablecimiento del derecho solicita el reintegro de los gastos en que incurrió por la cobertura de las tecnologías recobradas. Conforme a lo expuesto en el acápite anterior, es dable sostener que no le asiste razón a la parte demandante en la medida que las glosas aplicadas a las solicitudes de recobro objeto de litigio se fundamentaron en hechos verificables y en normas vigentes para la fecha de prestación y radicación (años 2008 - 2021). Tal como consta en el Apoyo Técnico de la Dirección de Otras Prestaciones.

Las inconsistencias detectadas correspondieron, entre otras, a: (i) *el servicio o tecnología en salud prescrita por el profesional de la salud, por la entidad recobrante, u ordenada por fallo de tutela no corresponde con la facturada*, (ii) *el recobro/cobro se encuentra prescrito de acuerdo con (la comunicación de resultados/ soporte de prestación del servicio*, (iii) *el servicio o tecnología objeto de recobro es una exclusión del SGSSS y no aporta fallo de tutela taxativo o integral"*, con la siguiente observación: "*El servicio o tecnología objeto de recobro es una exclusión del SGSSS* y (iv) *el resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del medicamento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia* Estas glosas fueron debidamente aplicadas conforme a los criterios establecidos en la Resolución 3951 de 2016 y 1885 de 2018, lo cual descarta cualquier arbitrariedad o indebida valoración de pruebas.

De igual manera, se indica al despacho que los actos cuestionados no desconocieron la Constitución o la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud). La ADRES, en cumplimiento del mandato constitucional de protección del derecho a la salud, debe también velar por la correcta utilización de los recursos públicos del sistema, los cuales tienen carácter parafiscal y finalista. De ahí que los pagos solo puedan efectuarse cuando los recobros cumplen estrictamente con los requisitos legales y reglamentarios. El artículo 48 de la Constitución consagra la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social, principio que se vería comprometido si se reconocieran solicitudes de recobro que exceden valores máximos fijados por la autoridad competente o que carecen de soportes válidos.

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

Así las cosas, resulta evidente que la comunicación cuestionada no se encuentra inmersa en ninguna de las causales de nulidad invocadas por la parte demandante, pues se expidió con plena observancia del procedimiento establecido en la Resolución 39651 de 2016 y 1885 de 2018, normas especiales que regulaba el trámite de recobros, y se encuentra debidamente motivada en hechos ciertos y en disposiciones jurídicas apnlicables. De igual manera, no se acreditó vulneración alguna a normas constitucionales, legales o reglamentarias, ni se desvirtuó la presunción de legalidad que ampara a los actos administrativos, razón por la cual la comunicación conserva plena validez jurídica y se deben desestimar las pretensiones de la demanda.

6.2. Prescripción del derecho a recibir el pago.

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

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

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

En el caso concreto, se observa que la demanda fue radicada ante la jurisdicción ordinaria el 23 de mayo de 2023 y correspondió por reparto al Juzgado 44 Laboral del Circuito de Bogotá, el cual, mediante auto del 4 de septiembre de 2023, declaró su falta de jurisdicción para conocer del asunto y ordenó la remisión del expediente a la Oficina Judicial de Apoyo para el Reparto de los Juzgados Administrativos de Bogotá D.C.

Posteriormente, el proceso fue repartido al Juzgado 5 Civil del Circuito de Bogotá D.C., despacho que, mediante auto del 23 de enero de 2024, resolvió remitir el expediente por competencia al Tribunal Administrativo de Cundinamarca para su correspondiente reparto. El Despacho 007 del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Primera, Subsección C, mediante auto del 21 de marzo de 2024, consideró que, dadas las características del asunto, cada uno de los recobros constituía una pretensión económica autónoma, susceptible de reclamarse de manera independiente, en tanto contaban con sustento fáctico y probatorio propio. En consecuencia, al evidenciar que el mayor valor de los recobros ascendía a $58.355.472, dispuso remitir el asunto a los Juzgados Administrativos de Bogotá, Sección Primera.

En ese contexto, el Juzgado 3 Administrativo del Circuito de Bogotá D.C., Sección Primera, mediante proveído del 21 de enero de 2025, indicó que, si bien el Tribunal Administrativo de Cundinamarca había ordenado la devolución del expediente, por un error involuntario este fue sometido nuevamente a reparto, asignándosele el radicado 11001333400320240032700. Por tal razón, resolvió no avocar conocimiento del asunto y solicitó a la Oficina de Reparto de los Juzgados Administrativos del Circuito de Bogotá devolver el expediente al Juzgado Quinto Administrativo del Circuito de Bogotá, bajo el radicado inicial 11001333400520230045700.

El expediente fue recibido por el Juzgado 5 Administrativo, Sección Primera Oral de Bogotá D.C., el 4 de febrero de 2025, para efectos de resolver sobre su admisión.

Posteriormente, en cumplimiento de lo dispuesto en el Acuerdo CSJBTA25-14 del 5 de marzo de 2025, el proceso fue remitido al Juzgado 607 Administrativo Transitorio de Bogotá. Dicho despacho, mediante auto del 22 de abril de 2025, decidió, entre otras: (i) avocar conocimiento del proceso y (ii) adecuar el trámite al medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho.

Posteriormente, el Juzgado 607 Administrativo Transitorio de Bogotá, al advertir que la demanda pretendía la nulidad parcial de 10 actos administrativos distintos y autónomos, susceptibles de control judicial independiente, mediante auto del 31 de julio de 2025 dispuso admitir y escindir la demanda.

Finalmente, el 26 de agosto de 2025, el expediente ingresó a su Despacho para conocer específicamente de la comunicación N.º 20211600569971 del 22 de septiembre de 2021, correspondiente al paquete APF_0421. En consecuencia, mediante auto del 12 de febrero de 2026, este Despacho avocó conocimiento del proceso y mediante auto del 12 de marzo de 2026 admitió la demanda.

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

> *"**Artículo 488:** Las acciones correspondientes a los derechos regulados en este código prescriben en tres (3) años, que se cuentan desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible, salvo en los casos de prescripciones especiales, establecidas en el Código Procesal del Trabajo o en el presente Estatuto. (…)"*
>
> *"**Articulo 151.** Las acciones que emanen de las leyes sociales prescribirán en tres años, que se contarán desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible. El simple reclamo escrito del trabajador, recibido por el {empleador}, sobre un derecho o prestación debidamente determinado, interrumpirá la prescripción, pero sólo por un lapso igual."*

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

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

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

En tal sentido, efectuado el análisis del Apoyo Técnico proferido por la Dirección de Otras Prestaciones en concordancia con la normativa relacionada, se tiene que los servicios fueron prestados en el periodo comprendido entre el **11 de agosto de 2008 al 14 de marzo de 2019**, como lo dispone el apoyo técnico en la pestaña detalle, columna AH y como al momento de radicar la demanda en lo ordinario laboral (23/05/23), y en lo contencioso administrativo (23/01/2024) 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 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. Inexistencia de la obligación

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

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

Conforme a esto, es preciso señalar que las solicitudes de recobro presentadas no superaron la auditoría integral como quiera que no cumplieron con la normatividad vigente para la fecha de la prestación de los servicios, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, en el cual se observan falencias en la solicitud de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento.

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

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

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

Así, la prescripción no solo afecta la posibilidad de reclamar judicialmente el derecho, sino que, conforme a la ley, anula la existencia misma de la obligación, pues impide que el acreedor pueda exigir el pago y libera al deudor de cualquier carga patrimonial. En el caso analizado, dado que entre la prestación de los servicios (**13 de noviembre de 11 de agosto de 2008 al 14 de marzo de 2019**) y la radicación de lo ordinario laboral (25/05/23), y en lo contencioso administrativo (23/01/2024) transcurrió un término superior al trienio previsto, resulta evidente que la obligación reclamada se encuentra prescrita y, en consecuencia, jurídicamente inexigible.

6.4. 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. DEL REQUERIMIENTO EFECTUADO EN EL AUTO QUE ADMITE DEMANDA

Mediante auto N.º del 12 de marzo de 2026, su Despacho solicitó lo siguiente en el numeral octavo:

> ***OCTAVO: ADVERTIR*** *al extremo demandado que con el escrito de contestación a la demanda deberá aportar todas las pruebas que pretendan hacer valer y que se encuentren en su poder, así como el* ***expediente administrativo*** *que contenga los antecedentes relacionados con* ***comunicación No. 20211600569971 de 22 de septiembre de 2021 correspondiente al paquete APF_0421, la constancia de su notificación, formulario de radicación de las solicitudes de recobro en el que conste la fecha de presentación de la reclamación, sus comunicaciones de resultados, sus actas de devoluciones, constancias de los resultados de auditorías con su respectivo apoyo técnico, todos los actos administrativos emitidos dentro de la actuación administrativa, debidamente discriminados y organizados de forma cronológica****, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 175 del Código de*

procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, ***informando al extremo pasivo, que dicha inobservancia constituye falta disciplinaría gravísima.***

En atención al requerimiento efectuado por el Despacho, esta parte se permite informar que, previa consulta con la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, dicha Dirección procedió a la reconstrucción y organización integral del expediente administrativo relacionado con la comunicación N.º 20211600569971 del 22 de septiembre de 2021, correspondiente al paquete APF_0421.

Al respecto, con base en la información extraída del Sistema Central de Reportes respecto de los recobros involucrados, la Dirección de Otras Prestaciones elaboró inicialmente el apoyo técnico denominado «236_Nueva_016000_61_Reporte», particularmente en su hoja de cálculo "Consolidado", en la cual se identifican los recobros objeto de la presente demanda. A partir de dicha base, se generó el apoyo técnico «236_Nueva_INI_98_Reporte», del cual, a su vez, se estructuró el archivo denominado «Trazabilidad». Ambos archivos contienen de manera integrada la totalidad de las actuaciones surtidas respecto de los recobros involucrados durante toda la actuación administrativa, incluyendo las fechas de presentación, los paquetes asociados, los resultados de auditoría, así como las decisiones adoptadas en cada etapa del proceso, permitiendo evidenciar de forma completa la trazabilidad de la actuación.

En este contexto, y con el fin de facilitar la consulta por parte del Despacho, a continuación, se detalla la estructura, contenido y forma de lectura de cada uno de los archivos allegados.

1. Archivo «236_Nueva_INI_98_Reporte»

De manera preliminar, es importante precisar que los recobros que actualmente conforman el paquete «APF_0421» tuvieron presentaciones anteriores, razón por la cual en etapas previas fueron identificados con distintos números de radicación y asociados a otros paquetes de auditoría. Este archivo constituye el apoyo técnico en el que se consolida dicha información histórica:

1.1 Estructura y forma de consulta

- **Columna C – "Radicación":**

Permite identificar individualmente cada solicitud de recobro y constituye un eje para la trazabilidad y cruce de información con otros reportes.

- **Columnas G, N, U y AB – "Estado" o "Resultado de auditoría":**

Indican si el recobro fue aprobado total, parcialmente o no aprobado, reflejando la decisión técnica adoptada.

- **Columnas H, I, J, K, O, P, Q, R, V, W, X, Y, AC, AD, AE, AF, AH y AI – Valores:**

Contienen el detalle financiero de la auditoría, incluyendo valor recobrado, valor aprobado, valor glosado y valor aprobado condicionado.

- **Fechas relevantes:**

    - **Fecha de radicación:** Pestaña “RadAnt”, columna E.
    - **Fecha de devolución:** Pestaña “Consolidado”, columna AM. Estas permiten establecer la línea temporal de la actuación administrativa.

- **Columnas L, S, Z y AG – Identificación de paquetes:**

Permiten ubicar cada recobro dentro de los distintos paquetes de auditoría en los que fue auditado.

- **Pestañas “Glosas por Ítem”, “Glosas Totales” y “Tipología de Glosas”:**

Contienen el detalle de las glosas aplicadas, incluyendo su tipología y las observaciones técnicas comunicadas a la entidad recobrante.

En este sentido, este documento no constituye un simple listado, sino la materialización técnica de las decisiones administrativas, en tanto incorpora los resultados de auditoría, sus fundamentos y antecedentes.

2. Archivo «Trazabilidad»

Este archivo corresponde a la organización relacional del expediente administrativo, particularmente en lo que respecta al paquete APF_0421 requerido por el Despacho.

2.1 Estructura y forma de consulta

Hoja principal “Trazabilidad”:

Contiene la totalidad de los radicados asociados al paquete. Para facilitar su análisis, se recomienda:

- Filtrar la columna C (“Cantidad de Paquetes”) para identificar el número de paquete de auditoría asociados a cada recobro.
- Filtrar la columna I para ubicar el número específico de paquete.
- Filtrar las columnas H, M y/o R (“Radicado anterior”) para identificar los antecedentes de cada solicitud.

Columnas relevantes y su finalidad

- **Columna B – “Radicado”:**

Identifica cada una de las 1.585 solicitudes que componen el paquete APF_0421.

- **Columna E – “Valor recobrado”:**

Permite verificar el monto reclamado en cada caso.

- **Columnas H, M y/o R – “Radicado anterior”:**

Permiten identificar radicaciones previas de cada recobro.

- **Columnas D, I, N y S – "Paquetes":**

Permiten reconstruir la secuencia de evaluación del recobro a través de los distintos ciclos de auditoría.

3. Metodología de consulta integral

Para la verificación completa de un recobro específico, el Despacho podrá:

1. Identificar el número de radicado (actual o anterior) en el archivo «Trazabilidad».

2. Con dicho número, ubicar el registro correspondiente en los archivos «236_Nueva_INI_98_Reporte» y «236_Nueva_016000_61_Reporte», específicamente en las pestañas: "Consolidado", "Radicación Excepcional" y/o "Consolidado RadAnt", según corresponda.

3. Una vez ubicado, podrá verificar: (i) el valor recobrado, (ii) el valor aprobado, condicionado o glosado, (iii) el resultado de auditoría y (iv) la fecha de radicación y de devolución

Ahora bien, con el propósito de precisar la correspondencia entre los documentos allegados y los elementos exigidos, esta parte se permite indicar que las **comunicaciones de resultados** son un documento dirigido al representante legal de la entidad recobrante, informando de manera oficial el resultado del proceso de verificación y control de los servicios y tecnologías en salud presentados. En su contenido se consolidan los resultados de la auditoría, discriminando los ítems aprobados, no aprobados y anulados, constituyéndose así en el instrumento formal mediante el cual se comunican las decisiones adoptadas dentro de la actuación administrativa.

Por su parte, las **constancias de los resultados de auditoría** se encuentran materializadas en los documentos de certificación de cierre de paquetes, los cuales corresponden a la **certificación de cierre** emitida. En este documento se deja constancia de que la firma auditora dio cumplimiento a los lineamientos establecidos en el manual de auditoría y se consolidan las cifras finales del proceso de revisión integral, incluyendo los valores aprobados, glosados y anulados, una vez surtidas las etapas de validación y conciliación. En consecuencia, este archivo constituye el soporte técnico que acredita el resultado definitivo de la auditoría.

En cuanto a la **constancia de notificación**, es preciso señalar que esta no obra como un documento independiente, sino que se encuentra integrada en la **comunicación de resultados** anteriormente referida. Al respecto, en dicho documento se evidencia el sello de recibido de la Dirección de Gestión Documental de Nueva EPS, lo cual constituye prueba idónea de la efectiva notificación y recepción de los resultados por parte de la entidad recobrante, cumpliendo así con la finalidad probatoria exigida.

Finalmente, respecto de las **actas de devolución**, se aclara que, dada la naturaleza técnica y sistematizada del proceso de auditoría, dicha información se encuentra incorporada funcionalmente en los resultados mismos de la evaluación. En este sentido, los valores no aprobados o glosados, así como los ítems en estado "anulado" contenidos en la comunicación de resultados, representan materialmente la devolución de las solicitudes, en tanto habilitan a la entidad recobrante para su eventual corrección y nueva presentación. Esta circunstancia se encuentra además respaldada en la certificación de cierre, en la cual se registran las no conformidades aceptadas en el marco de las

conciliaciones, constituyendo el sustento técnico de dichas devoluciones.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Dirección de Otras Prestaciones tomó todos los paquetes relacionados, organizándolas cronológicamente y construyó el siguiente expediente administrativo:

No.	Paquete 1	Certificación de cierre	Comunicación de resultados
1	0514	JAHV-INT-3647-14 MYT0514	UTF2014-OPE-0646
2	0115	JAHV-INT-5617-15 MYT0115	Nueva Comunicación de resultados 0115 UTF2014-OPE-4251
3	0215	JAHV-INT-5888-15 MYT0215	Comunicación de resultados del paquete 0215
4	0315	Certificación de cierre firma interventora MYT0315	Comunicación de resultados del paquete 0315 UTF2014-OPE-7009
5	0515	JAHV-INT-6986-15 MYT0515	Nueva Comunicación de resultados 0515 UTF2014-OPE-7790
6	0615	Certificación de cierre firma interventora MYT0615	Nueva Comunicación de resultados 0615 UTF2014-OPE-8153
7	0715	Certificación de cierre firma interventora MYT0715	Nueva Comunicación de resultados 0715 UTF2014-OPE-8422
8	0815	JAHV-INT-7994-15 MYT0815	Nueva Comunicación de resultados 0815 UTF2014-OPE-8793
9	0915	Certificación MYT0915	Comunicación de resultados del paquete 0915 UTF2014-OPE-9140
10	1015	JAHV-INT-9105-16 MYT1015	Nueva Comunicación de resultados 1015 UTF2014-OPE-9873
11	1115	JAHV-INT-9099-16 MYT1115	UTF2014-OPE-10312 CR Nueva EPS Paquete 1115
12	1215	JAHV-INT-9353-16 MYT1215	Nueva Comunicación de resultados 1215 UTF2014-OPE-10679
13	0116	JAHV-INT-9754-16 MYT0116	Nueva Comunicación de resultados 0116 UTF2014-OPE-11689
14	0216	Certificación de cierre firma interventora MYT0216	Nueva Comunicación de resultados 0216 UTF2014-OPE-12314
15	0316	JAHV-INT-10304-16 MYT0316	Nueva Comunicación de resultados 0316 UTF2014-OPE-12710
16	0416	Certificación de cierre firma interventora MYT0416	Nueva Comunicación de resultados 0416 UTF2014-OPE-13304
17	0516	Certificación de cierre firma interventora MYT0516	Nueva Comunicación de resultados 0516 UTF2014-OPE-13663
18	0616	JAHV-INT-12380-16 MYT0616	Nueva Comunicación de resultados 0616 UTF2014-OPE-14518
19	1116	JAHV-INT-14820-17 MYT1116	Comunicación paquete 1116 - UTF2014-OPE-19806
20	1216	JAHV-INT-15178-17 MYT1216	Comunicación anulaciones 1216 - UTF2014-OPE-21841
21	0118	Certificación paquete 0118 - UTF2014-GER-7948	UTF2014-OPE-34236 NUEVA EPS MYT 0118
22	0217	Certificación de paquete 0217 UTF2014-GER-6179	UTF2014-OPE-22534 CR Nueva EPS Paquete 0217
23	0415	JAHV-INT-6765-15 MYT0415	Nueva Comunicación de resultados 0415 UTF2014-OPE-7339
24	0417	JAHV-INT-17186-17 MYT0417	Comunicación paquete 0417 - UTF2014-OPE-24768
25	0717	JAHV-INT-17883-17 MYT0717	UTF2014-OPE-27201
26	0817	JAHV-INT-18080-18 MYT0817	UTF2014-OPE-28086 NUEVA EPS MYT 0817
27	1017	JAHV-INT-18437-18 MYT1017	UTF2014-OPE-30211 NUEVA EPS MYT 1017
28	MYT04061506	JAHV-INT-7971-15 MYT04061506	UTF2014-OPE-8680
29	MYT04071507	2. UTF2014-GER-3011 - Paquete MYT04071507	UTF2014-OPE-8811
30	GT021115	JAHV-INT-11295-16 GT021115	UTF2014-OPE-13478
31	GT031215	JAHV-INT-12347-16 GT031215	Nueva Comunicación de resultados GT031215 UTF2014-OPE-14493
32	GT010116	Certificación GT010116	UTF2014-OPE-14816 CR Nueva EPS Paquete GT010116
33	GT020216	Certificación GT020216	UTF2014-OPE-15046 CR Nueva EPS Paquete GT020216
34	GT030316	JAHV-INT-12975-16 GT030316	UTF2014-OPE-15260 CR Nueva EPS Paquete GT030316
35	GT040416	JAHV-INT-13265-16 GT040416	UTF2014-OPE-15370 CR Nueva EPS Paquete GT040416
36	GT050516	JAHV-INT-13266-16 GT050516	UTF2014-OPE-15385 CR Nueva EPS Paquete GT050516
37	GT061016	JAHV-INT-15404-17 GT061016	Nueva Comunicación de resultados GT061016 UTF2014-OPE-20953
38	GT071116	JAHV-INT-15531-17 GT071116	Nueva Comunicación de resultados GT071116 UTF2014-OPE-21199
39	GT081216	JAHV-INT-17212-17 GT081216	Nueva Comunicación de resultados GT081216 UTF2014-OPE-24811
40	GT010117	JAHV-INT-17337-17 GT010117	Nueva Comunicación de resultados GT010117 UTF2014-OPE-25350
41	GT020217	JAHV-INT-17470-17 GT020217	Nueva Comunicación de resultados GT020217 UTF2014-OPE-25635
42	GT030417	JAHV-INT-17635-17 GT030417	Nueva Comunicación de resultados GT030417 UTF2014-OPE-25620
43	GT051017	Certificación de cierre del paquete GT051017	Nueva Comunicación de resultados GT051017 UTF2014-OPE-34785
44	GT061117	CERTIFICACION GT061117	Nueva Comunicación de resultados GT061117 UTF2014-OPE-34499
45	GT010317_RES493	Certificación de cierre del paquete GT010317_RES493	Nueva Comunicación de resultados GT010317_RES493 UTF2014-OPE-27695

46	GTDEFJUD092018	UTF2014 - Paquete GTDEFJUD092018	Comunicación de resultados del paquete GTDEFJUD092018 UTF2014-OPE-36465
47	RE_MT02_3G	20201600015433_RE_MT02_3G	1_120201600109241_CR Nueva EPS Paquete RE_MT02_3G
48	RE_MYT01_4G	20201600021403 - Certificación de cierre RE_MYT01_4G	5_20211600009291_CR NUEVA EPS Paquete RE_MYT01_4G
49	APF_0421	20211600050373_Certificación Cierre APF_0421	20211600569971 NUEVA EPS APF_0421

Dicho expediente administrativo se allega con el propósito de dar cumplimiento al requerimiento efectuado por el Despacho.

Finalmente, se aportan los soportes de radicación disponibles respecto de los recobros identificados en el presente asunto. No obstante, se precisa al Despacho que no en todos los casos se cuenta con un único "formulario de radicación", en razón a que el mecanismo de radicación y validación de recobros ha variado conforme a la normativa vigente para cada período. Así, dependiendo del año de presentación del respectivo recobro, la constancia de radicación puede encontrarse reflejada en: (i) formularios físicos de radicación, conforme a lo previsto en la Resolución 3099 de 2008; (ii) "tapas" o soportes generados en el marco de la Fase II implementada por la Resolución 458 de 2013; o (iii) registros y constancias de radicación virtual adoptados posteriormente, especialmente durante el período de contingencia derivado de la pandemia por COVID-19.

En ese sentido, se allegan las imágenes y soportes documentales remitidos por la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – DGTIC de la ADRES, dentro de los cuales, además de todos los soportes de los recobros, podrán evidenciarse los distintos mecanismos de radicación anteriormente descritos, dependiendo de la vigencia y modalidad aplicable.

Ahora bien, frente a aquellos casos en los que no fue posible ubicar el respectivo soporte específico de radicación, se deja constancia que, de acuerdo con la información reportada por archivo central, no se evidenció disponibilidad del documento en los repositorios físicos y digitales actualmente administrados por la Entidad, situación que puede obedecer a la antigüedad de algunos trámites, a los distintos procesos de migración y transición tecnológica implementados a lo largo de los años, así como a la coexistencia de diferentes sistemas de gestión documental utilizados para la recepción y validación de recobros en cada etapa normativa.

Con todo, dicha circunstancia no desvirtúa la existencia, trazabilidad ni el trámite efectivo de los recobros objeto de controversia, toda vez que los apoyos técnicos, registros administrativos y resultados de auditoría allegados permiten verificar de manera íntegra la radicación, evaluación y decisión adoptada respecto de cada solicitud. En todo caso, de llegar a ubicarse documentación adicional relacionada con dichos soportes, esta será remitida oportunamente al Despacho para lo de su competencia.

8. PETICIÓN

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

9. PRUEBAS

9.1. Documentales:

9.1.2 Resolución N.º 5395 de 2013.
9.1.3 Resolución N.º 1328 de 2016.
9.1.4 Resolución N.º 2158 de 2016.
9.1.5 Resolución N.º 3951 de 2016.
9.1.6 Resolución N.º 1885 de 2018.
9.1.7 Manual operativo y de auditoría a los servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC-VALR-MA04.

9.1.8 Antecedentes administrativos APF_0421:

- Imágenes en poder de la ADRES referentes a los recobros objeto de la demanda.

- Copia de la comunicación N.º 20211600569971 de 22 de septiembre de 2021, que contiene la certificación de cierre definitivo de paquete APF_0421.

- Certificación de cierre definitivo de paquete APF_0421.

9.1.9 Cumplimiento al requerimiento dispuesto en el numeral octavo del auto del 12 de marzo de 2026, que contiene:

- Comunicación de resultados de auditoría de los recobros que hicieron parte de la actuación administrativa.
- Certificación de cierre de paquete definitivo de auditoría.

Estos documentos se discriminan cronológicamente de la siguiente manera:

No.	Paquete 1	Certificación de cierre	Comunicación de resultados
1	0514	JAHV-INT-3647-14 MYT0514	UTF2014-OPE-0646
2	0115	JAHV-INT-5617-15 MYT0115	Nueva Comunicación de resultados 0115 UTF2014-OPE-4251
3	0215	JAHV-INT-5888-15 MYT0215	Comunicación de resultados del paquete 0215
4	0315	Certificación de cierre firma interventora MYT0315	Comunicación de resultados del paquete 0315 UTF2014-OPE-7009
5	0515	JAHV-INT-6986-15 MYT0515	Nueva Comunicación de resultados 0515 UTF2014-OPE-7790
6	0615	Certificación de cierre firma interventora MYT0615	Nueva Comunicación de resultados 0615 UTF2014-OPE-8153
7	0715	Certificación de cierre firma interventora MYT0715	Nueva Comunicación de resultados 0715 UTF2014-OPE-8422
8	0815	JAHV-INT-7994-15 MYT0815	Nueva Comunicación de resultados 0815 UTF2014-OPE-8793
9	0915	Certificación MYT0915	Comunicación de resultados del paquete 0915 UTF2014-OPE-9140
10	1015	JAHV-INT-9105-16 MYT1015	Nueva Comunicación de resultados 1015 UTF2014-OPE-9873
11	1115	JAHV-INT-9099-16 MYT1115	UTF2014-OPE-10312 CR Nueva EPS Paquete 1115
12	1215	JAHV-INT-9353-16 MYT1215	Nueva Comunicación de resultados 1215 UTF2014-OPE-10679
13	0116	JAHV-INT-9754-16 MYT0116	Nueva Comunicación de resultados 0116 UTF2014-OPE-11689
14	0216	Certificación de cierre firma interventora MYT0216	Nueva Comunicación de resultados 0216 UTF2014-OPE-12314
15	0316	JAHV-INT-10304-16 MYT0316	Nueva Comunicación de resultados 0316 UTF2014-OPE-12710
16	0416	Certificación de cierre firma interventora MYT0416	Nueva Comunicación de resultados 0416 UTF2014-OPE-13304

17	0516	Certificación de cierre firma interventora MYT0516	Nueva Comunicación de resultados 0516 UTF2014-OPE-13663
18	0616	JAHV-INT-12380-16 MYT0616	Nueva Comunicación de resultados 0616 UTF2014-OPE-14518
19	1116	JAHV-INT-14820-17 MYT1116	Comunicación paquete 1116 - UTF2014-OPE-19806
20	1216	JAHV-INT-15178-17 MYT1216	Comunicación anulaciones 1216 - UTF2014-OPE-21841
21	0118	Certificación paquete 0118 - UTF2014-GER-7948	UTF2014-OPE-34236 NUEVA EPS MYT 0118
22	0217	Certificación de paquete 0217 UTF2014-GER-6179	UTF2014-OPE-22534 CR Nueva EPS Paquete 0217
23	0415	JAHV-INT-6765-15 MYT0415	Nueva Comunicación de resultados 0415 UTF2014-OPE-7339
24	0417	JAHV-INT-17186-17 MYT0417	Comunicación paquete 0417 - UTF2014-OPE-24768
25	0717	JAHV-INT-17883-17 MYT0717	UTF2014-OPE-27201
26	0817	JAHV-INT-18080-18 MYT0817	UTF2014-OPE-28086 NUEVA EPS MYT 0817
27	1017	JAHV-INT-18437-18 MYT1017	UTF2014-OPE-30211 NUEVA EPS MYT 1017
28	MYT04061506	JAHV-INT-7971-15 MYT04061506	UTF2014-OPE-8680
29	MYT04071507	2. UTF2014-GER-3011 - Paquete MYT04071507	UTF2014-OPE-8811
30	GT021115	JAHV-INT-11295-16 GT021115	UTF2014-OPE-13478
31	GT031215	JAHV-INT-12347-16 GT031215	Nueva Comunicación de resultados GT031215 UTF2014-OPE-14493
32	GT010116	Certificación GT010116	UTF2014-OPE-14816 CR Nueva EPS Paquete GT010116
33	GT020216	Certificación GT020216	UTF2014-OPE-15046 CR Nueva EPS Paquete GT020216
34	GT030316	JAHV-INT-12975-16 GT030316	UTF2014-OPE-15260 CR Nueva EPS Paquete GT030316
35	GT040416	JAHV-INT-13265-16 GT040416	UTF2014-OPE-15370 CR Nueva EPS Paquete GT040416
36	GT050516	JAHV-INT-13266-16 GT050516	UTF2014-OPE-15385 CR Nueva EPS Paquete GT050516
37	GT061016	JAHV-INT-15404-17 GT061016	Nueva Comunicación de resultados GT061016 UTF2014-OPE-20953
38	GT071116	JAHV-INT-15531-17 GT071116	Nueva Comunicación de resultados GT071116 UTF2014-OPE-21199
39	GT081216	JAHV-INT-17212-17 GT081216	Nueva Comunicación de resultados GT081216 UTF2014-OPE-24811
40	GT010117	JAHV-INT-17337-17 GT010117	Nueva Comunicación de resultados GT010117 UTF2014-OPE-25350
41	GT020217	JAHV-INT-17470-17 GT020217	Nueva Comunicación de resultados GT020217 UTF2014-OPE-25635
42	GT030417	JAHV-INT-17635-17 GT030417	Nueva Comunicación de resultados GT030417 UTF2014-OPE-25620
43	GT051017	Certificación de cierre del paquete GT051017	Nueva Comunicación de resultados GT051017 UTF2014-OPE-34785
44	GT061117	CERTIFICACION GT061117	Nueva Comunicación de resultados GT061117 UTF2014-OPE-34499
45	GT010317_RES493	Certificación de cierre del paquete GT010317_RES493	Nueva Comunicación de resultados GT010317_RES493 UTF2014-OPE-27695
46	GTDEFJUD092018	UTF2014 - Paquete GTDEFJUD092018	Comunicación de resultados del paquete GTDEFJUD092018 UTF2014-OPE-36465
47	RE_MT02_3G	20201600015433_RE_MT02_3G	1_120201600109241_CR Nueva EPS Paquete RE_MT02_3G
48	RE_MYT01_4G	20201600021403 - Certificación de cierre RE_MYT01_4G	5_20211600009291_CR NUEVA EPS Paquete RE_MYT01_4G
49	APF_0421	20211600050373_Certificación Cierre APF_0421	20211600569971 NUEVA EPS APF_0421

- Archivo Excel denominado «236_Nueva_INI_98_Reporte»
- Archivo Excel denominado «Trazabilidad»
- Imágenes que contienen los formularios de radicación de los recobros.

9.1.10 Archivo Excel "236_Nueva_016000_61_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/1ZNYVXjEjuCMmmQz7lfx-9HovMDbhSWuT?usp=sharing.

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

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

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

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

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

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

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

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

> *"(i) La prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos.*
>
> *(ii) En el asunto, la prueba pericial se solicitó con el fin de que se "(…) conceptuará lo relacionado con la*

constatación a la luz de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que regulaban el POS al momento de la prestación de los servicios objeto de reclamación, de la inclusión o no de los servicios reclamados en el POS y si estos estaban debidamente financiados en la UPC que para el efecto las EPS reciben por cada uno de sus afiliados, y si cumplían con los requisitos necesarios para su reconocimiento y pago (…)".

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

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

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

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

10. ANEXOS

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

11. NOTIFICACIONES

Para efectos de notificaciones, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES recibe notificaciones en la Avenida Calle 26 N.º 69 – 76 Edificio Elemento Torre 1, Piso 17 de la ciudad de Bogotá D.C., el Correo electrónico para notificaciones judiciales es: notificaciones.judiciales@adres.gov.co /teléfono: 4322760 Ext. 1767 – 1771 y el suscrito apoderado en el correo kevin.montano@adres.gov.co Cel. 3114408055.

Respetuosamente,



KEVIN MONTAÑO VILLA
C.C. No. 1.018.467.124 de Bogotá D.C.
T.P. No. 304.800 del C.S. de la J.