Bogotá D.C.,

Señora Juez
Dra. YANIRA PERDOMO OSUNA
JUZGADO TRECE ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ - Sección Segunda
E. S. D.

REFERENCIA:	Nulidad y restablecimiento del derecho
RADICACIÓN:	**11001-33-34-003-2024-00130**
DEMANDANTE:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
DEMANDADO:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES
ASUNTO:	Contestación de la demanda

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

1. CONSIDERACIONES PREVIAS

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

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

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

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

2. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

A continuación, esta defensa se pronunciará frente a cada una de las pretensiones formuladas por la parte demandante, teniendo en consideración que el presente proceso se circunscribe a la solicitud de nulidad parcial de las comunicaciones 20211600758871, 20221600083681, 20211600254061, mediante las cuales se informó a la EPS Sanitas el resultado de la auditoría integral practicada respecto de diversos paquetes de recobros.

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

2.1. Pretensiones principales

A LA PRETENSIÓN PRIMERA. Esta defensa se opone a la prosperidad de la pretensión encaminada a obtener la nulidad parcial de las comunicaciones Nos. 20211600758871, 20221600083681, 20211600254061, por cuanto dichos actos administrativos fueron expedidos en ejercicio de las competencias legalmente asignadas a la Entidad y constituyen el resultado del procedimiento de auditoría integral adelantado respecto de las solicitudes de recobro presentadas por la EPS demandante.

En efecto, las comunicaciones demandadas no corresponden a decisiones arbitrarias o inmotivadas, sino a los actos mediante los cuales la ADRES informó el resultado de la auditoría integral practicada a los recobros objeto del presente proceso, una vez verificado el cumplimiento de los requisitos técnicos, jurídicos, documentales y financieros exigidos para el reconocimiento y pago de recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La parte demandante pretende desvirtuar la legalidad de dichos actos administrativos bajo la afirmación de que las decisiones adoptadas por la ADRES desconocieron la normativa aplicable y los soportes aportados durante el trámite administrativo. No obstante, tales afirmaciones constituyen apreciaciones que deberán analizarse frente a cada uno de los recobros involucrados y a la información contenida en los antecedentes administrativos y en el apoyo técnico rendido por la Dirección de Otras Prestaciones (anexos a la presente contestación), documentos que evidencian las razones que sustentaron el resultado de la auditoría integral practicada por la Entidad.

En este sentido, la sola inconformidad de la demandante con el resultado de la auditoría integral no constituye fundamento suficiente para desvirtuar la legalidad de los actos administrativos demandados. Por el contrario, en el curso del presente proceso se acreditará, con fundamento en los antecedentes administrativos, el apoyo técnico denominado «316_Sanitas_013000_72_Reporte» y los demás documentos que integran el expediente administrativo, que las decisiones adoptadas por la ADRES obedecieron al análisis particular de los recobros involucrados, a la aplicación de los criterios de auditoría vigentes para cada caso y a la verificación del cumplimiento de los requisitos exigidos para el reconocimiento y pago de los recursos reclamados.

En consecuencia, la pretensión de nulidad parcial de las comunicaciones demandadas carece de vocación de prosperidad, toda vez que la EPS demandante no logró desvirtuar en su escrito de demanda y las pruebas aportadas, la legalidad de los actos administrativos expedidos por la ADRES, cuya motivación encuentra respaldo en el procedimiento de auditoría integral, en los soportes técnicos y administrativos que hacen parte del expediente, así como en la normatividad y el manual de auditoría integral vigente para la fecha de radicación de los recobros a surtir el trámite en sede administrativa.

En este sentido, es importante manifestar que, al revisar el apoyo técnico (ver archivo '316_Sanitas_013000_72_Reporte') así como el informe técnico (ver archivo 'Informe Técnico - Sanitas EPS 11001333400320240013000), se observan las causales de glosa impuestas a las solicitudes de recobro presentadas por SANITAS EPS, donde se evidencia claramente que la auditoría integral adelantada a los recobros objeto de litis no refieren exclusivamente a la inclusión de servicios, actividades, intervenciones, procedimientos, insumos, medicamentos y demás prestaciones en el POS o PBS, toda vez que se impusieron a su vez otro tipo de glosas, relacionada con aspectos del cumplimiento normativo, a saber:

Tabla 1. Glosas aplicadas

ID GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	NUMERO_GLOSAS
3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	2518
3423	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	2506
3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	400
3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	250
3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	146
3509	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	124
3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	80
4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	80
3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	72
3407	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	72
4103	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	68
3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	66

4102	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	62
3903	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	60
3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	58
3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	56
3420	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	54
4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	48
3507	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	40
3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	40
3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	36
4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	34
3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	30
3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	26
4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	26
3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	20
3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	20
3407	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	18
3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	18
3413	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	16
3804	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	16
3305	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	16
3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	14
3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	12
3423	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	10
3305	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	8
3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	8
4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	8
3509	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	8
3804	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	8
4102	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	8
4103	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	8
4206	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	6
3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	6

3001	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	4
3101	El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio	4
3404	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	4
3713	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	4
3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	4
3901	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	4
3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	4
3413	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	4
3507	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	4
4312	No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES o la misma no tiene la aprobación de la junta de profesionales de la salud en los casos que requieran	4
3002	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	2
4312	No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES o la misma no tiene la aprobación de la junta de profesionales de la salud en los casos que requieran	2

Fuente: Apoyo técnico "316_Sanitas_013000_72_Reporte"", hoja de cálculo "Detalle Glosas por Ítem" 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. Al respecto es importante señalar que de conformidad con el apoyo técnico proferido por la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES (ver documento '316_Sanitas_013000_72_Reporte':

- FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO[1]: **07 de enero de 2014 al 13 de mayo de 2017,** así las cosas, entra las disposiciones normativas aplicables para la determinación de el Plan Obligatorio de Salud 'POS' – hoy Plan de Beneficios de Salud 'PBS', se debe tener en cuenta las Resoluciones No. 5926 de 2014, No. 5592 de 2015, No. 6408 de 2016, No. 0001 de 2016, No. 5269 de 2017, No. 1687 de 2017 y No. 374 de 2017, proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- FECHA DE RADICACIÓN A SURTIR EL TRÁMITE DE AUDITORÍA INTEGRAL[2]: **31 de julio de 2018 al 31 de diciembre de 2018,** se debe tener en cuenta las normas aplicables para la determinación de los requisitos a cumplimentar con la solicitud por parte de la EPS recobrante son las Resoluciones No. 3951 de 2016, No. 532 de 2017, No. 2438 de 2018, No. 1885 de 2018.

Es preciso señalar que todos los recobros deben 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

[1] Ver apoyo técnico, Archivo Excel "316_Sanitas_013000_72_Reporte"" hoja de cálculo 'Detalle', columna 'AH' 'FECPRESTASERV'.
[2] Ver apoyo técnico, Archivo Excel "316_Sanitas_013000_72_Reporte"" hoja de cálculo 'Detalle' columna 'D' 'FECHA_DE_RADICACIÓN'.

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.

Debe precisarse, además, que los actos administrativos cuya nulidad se pretende en el presente proceso no corresponden a las decisiones adoptadas inicialmente dentro del trámite ordinario de auditoría integral de los recobros presentados por la EPS demandante – radicaciones MYT01, MYT02, MYT03 y MYT04-, sino a las comunicaciones mediante las cuales se informaron los resultados de la nueva auditoría integral practicada en el marco del mecanismo excepcional de presentación de recobros glosados, denominado "glosa transversal", previsto en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 y reglamentado por la Resolución 4244 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social. En consecuencia, el análisis de legalidad de los actos demandados debe efectuarse a partir de las actuaciones surtidas dentro de dicho procedimiento excepcional, sin que resulte procedente extender el debate a actuaciones administrativas distintas de aquellas expresamente demandadas por la parte actora.

Asimismo, resulta pertinente señalar que los actos administrativos expedidos en el marco del procedimiento ordinario de auditoría integral, mediante los cuales se resolvieron inicialmente las solicitudes de recobro presentadas por la EPS demandante, no fueron objeto de cuestionamiento en el presente medio de control ni fueron oportunamente demandados ante la jurisdicción contencioso administrativa. En consecuencia, dichos actos administrativos se encuentran amparados por la presunción de legalidad, quedaron ejecutoriados y adquirieron firmeza, produciendo plenamente sus efectos jurídicos.

En conclusión, la pretensión de nulidad parcial de las comunicaciones Nos. 20211600758871, 20221600083681, 20211600254061 no tiene vocación de prosperidad, toda vez que los recobros objeto de la demanda no superaron el proceso de auditoría integral al evidenciarse inconsistencias e incumplimientos de los requisitos técnicos, jurídicos y documentales exigidos para su reconocimiento y pago. En efecto, de acuerdo con el apoyo técnico elaborado por la Dirección de Otras Prestaciones, las glosas impuestas obedecen, entre otras causales, a inconsistencias en la información suministrada, deficiencias en los soportes aportados, incumplimiento de requisitos de las actas de Comité Técnico Científico, diferencias por mayor valor, extemporaneidad, duplicidad del recobro, incumplimiento de requisitos de facturación, inconsistencias en bases de datos de afiliación, eventos a cargo de otros responsables del aseguramiento, tecnologías financiadas con cargo al Plan de Beneficios en Salud - PBS y deficiencias en los soportes asociados a fallos de tutela y registros sanitarios, circunstancias que justificaron el resultado de la auditoría integral y, por ende, la expedición de los actos administrativos demandados.

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.**

Ahora bien, resulta importante destacar que la Dirección de Otras Prestaciones señaló en el informe técnico allegado al presente proceso que:

> *"La solicitud contiene el archivo «2023 BASE 163» con 1.000 números de recobros relacionados de los cuales 992 son únicos. Una vez realizada la consulta en el Sistema Central de Reportes de la ADRES, arrojó 992 números de recobros únicos con información contenida en la pestaña «Consolidado» (100%). En consecuencia, se anexa el archivo «316_Sanitas_013000_72_Reporte», correspondiente al Apoyo técnico generado del*

Sistema Central de Reportes."

De conformidad con lo anterior, se observa que, si bien la parte demandante relacionó en el escrito introductorio un total de mil (1.000) registros de recobro, la consulta efectuada en el Sistema Central de Reportes de la ADRES permitió establecer que estos corresponden a 992 radicaciones únicas sometidas al trámite de auditoría integral. Esta circunstancia puede corroborarse en el apoyo técnico denominado '316_Sanitas_013000_72_Reporte', específicamente en la hoja de cálculo 'Consolidado Rad ANT', columna 'RADICACIÓN', en la cual se identifica cada uno de los recobros objeto de controversia, así como la trazabilidad y el historial de las diferentes actuaciones surtidas respecto de cada radicación.

Finalmente, resulta pertinente destacar que, de conformidad con la información suministrada por la Dirección de Otras Prestaciones, de los recobros objeto de análisis dentro del presente proceso, 124 de los recobros objeto de litis fueron presentados por la EPS demandante al mecanismo de saneamiento previsto en el Acuerdo de Punto Final – APF, evidenciándose además que 55 de dichos recobros fueron aprobados en el marco de la radicación extraordinaria, por un valor total de $7.545.557. Esta circunstancia demuestra que la propia Entidad demandante acudió adicionalmente al mecanismo extraordinario de saneamiento dispuesto por el legislador para obtener el reconocimiento de una parte de los recobros aquí discutidos, sin que ello implique, per se, la pérdida de legalidad de los actos administrativos demandados, toda vez que el resultado de la auditoría integral evidenció, respecto de los demás recobros objeto de controversia, el incumplimiento de requisitos técnicos, jurídicos, documentales y financieros que impedían su reconocimiento con cargo a los recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

A LA PRETENSIÓN SEGUNDA. Esta defensa se opone al restablecimiento del derecho solicitado por la parte demandante, consistente en el reintegro de los gastos en que presuntamente incurrió por la cobertura de tecnologías no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación – UPC, por valor de OCHENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS ($ 85.909.754), correspondientes a los mil (1.000) recobros objeto del presente proceso, toda vez que dicha pretensión tiene carácter consecuencial y accesorio respecto de la declaratoria de nulidad de los actos administrativos demandados, la cual no está llamada a prosperar.

En efecto, la EPS demandante pretende obtener el reconocimiento judicial de los valores que no fueron aprobados durante el trámite administrativo de auditoría integral, sin embargo, resulta imperioso reiterar que de acuerdo con el apoyo técnico rendido por la Dirección de Otras Prestaciones, se encuentran radicados y con número único de identificación un total de 992 recobros.

Asimismo, la demandante está desconociendo que las comunicaciones demandadas fueron expedidas con fundamento en el análisis técnico, jurídico y financiero realizado respecto de cada una de las solicitudes de recobro y que los valores glosados obedecieron al incumplimiento de los requisitos exigidos para su reconocimiento y pago, conforme se acredita con los antecedentes administrativos, el apoyo técnico y el informe técnico allegados al presente proceso.

Debe resaltarse, además, que el apoyo técnico proferido por la Dirección de Otras Prestaciones evidencia que los recobros objeto de controversia no responden a una única causal de glosa, sino que presentan diversas inconsistencias e incumplimientos relacionados, entre otros aspectos, con la afiliación de los usuarios en las bases de

datos BDUA y BDEX, la duplicidad de solicitudes de recobro, la extemporaneidad en la presentación de los recobros u objeciones, la ausencia o insuficiencia de soportes documentales, inconsistencias en la información reportada, incumplimiento de los requisitos de las actas de Comité Técnico Científico, incumplimiento de los requisitos de la factura de venta en salud, diferencias por mayor valor recobrado, ausencia o deficiencia de soportes relacionados con fallos de tutela, observaciones derivadas de la regulación expedida por el INVIMA, tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios en Salud –PBS–, eventos a cargo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT–, prestaciones de competencia de las Administradoras de Riesgos Laborales –ARL–, así como la falta de evidencia suficiente sobre la prestación o entrega efectiva de las tecnologías en salud recobradas. En consecuencia, la sola afirmación de haber asumido el costo de determinadas tecnologías en salud no genera, por sí misma, el derecho de la EPS demandante al reconocimiento de los valores reclamados, pues su aprobación y pago se encuentran supeditados al cumplimiento integral de los requisitos técnicos, jurídicos, documentales y financieros establecidos en la normativa aplicable según la fecha de radicación de los recobros y verificados dentro del procedimiento de auditoría integral, esto es a la luz de las Resoluciones No. 3951 de 2016, No. 532 de 2017, No. 2438 de 2018, No. 1885 de 2018.

Así las cosas, al no desvirtuarse la legalidad de las comunicaciones demandadas ni demostrarse la improcedencia de las glosas impuestas, no existe fundamento jurídico para ordenar el restablecimiento del derecho pretendido por la demandante ni el reconocimiento de los valores que reclama en el presente medio de control.

Finalmente, resulta improcedente pretender el reconocimiento judicial de la totalidad de los valores reclamados cuando se encuentra acreditado que la propia entidad demandante presentó 124 de los recobros objeto del presente proceso al mecanismo extraordinario de Acuerdo de Punto Final, circunstancia que evidencia que una parte de los recobros objeto de litis fue sometida a dicho mecanismo de saneamiento y deberá analizarse conforme a los efectos jurídicos que de él se derivan, los cuales serán desarrollados en los apartados correspondientes de esta contestación.

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

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

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

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

Reitero a su Despacho que la parte demandante, para alegar supuestos gastos administrativos, pasa por alto que los recobros objeto de litis no cumplieron con los requisitos establecidos, debido al actuar descuidado de la EPS demandante. Tales requisitos son los previstos por la ley para efectos de recobro. En consecuencia, no existe obligación alguna para mi representada de reconocer dichos valores.

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

Al respecto, es necesario precisar que los mismos son considerados como una obligación accesoria, razón por la cual, su naturaleza misma no puede subsistir sin una obligación principal a la cual acceda, y, teniéndose que, los recobros objeto de litis no cumplen con el lleno de requisitos establecidos en la normatividad sobre el tema para su reconocimiento y pago; de conformidad con la información suministrada en el Apoyo Técnico que se adjunta, no es procedente su reconocimiento en la medida que no cumplen con los requisitos establecidos en la ley, razón por la cual, al no existir obligación principal que se encuentre pendiente de pago, por sustracción de materia, no puede existir la obligación accesoria de pago de intereses, pérdida del valor del dinero, gastos administrativos o indexación de valores.

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

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

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

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

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

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

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

Asimismo, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Tercera Subsección B, en sentencia del 20 de junio de 2013 dentro del radicado 25000232600020090100700, sobre el tema ahora debatido de intereses de mora adujo lo siguiente:

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

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

Finalmente, es preciso señalar que el parágrafo 5 del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 estableció la improcedencia

de intereses de mora sobre aquellos recobros de los cuales se ordena el pago a causa de una orden judicial:

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

A LA PRETENSIÓN SUBSIDIARIA. Esta defensa se opone a esta pretensión, específicamente lo que atañe a reconocimiento y pago aumentado con el Índice de Precios al Consumidor -IPC.

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

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

3. FRENTE A LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO. (5.1.) No nos consta, la afirmación se refiere a actuaciones adelantadas por la EPS demandante en desarrollo de la prestación de los servicios de salud a sus afiliados. Se acepta únicamente que las solicitudes de recobro fueron presentadas ante la ADRES y sometidas al correspondiente procedimiento de auditoría integral, cuyo resultado consta en las comunicaciones demandadas. Así las cosas, este hecho deberá ser probado por la parte demandante con los medios de prueba legal y oportunamente allegados al proceso, por lo que esta Entidad se atiene a lo que resulte probado.

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

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

AL HECHO TERCERO (5.3.) No nos consta, como ya se indicó, desconocemos la relación contractual que tiene la EPS demandante con las IPS contratadas, razón por la cual la Entidad actora debe indicar los nombres de sus

prestadores a fin de que estos se sirvan informar al Despacho si se encontraban habilitados para prestar los servicios de salud contratados. Igualmente debe demostrar que efectivamente canceló a las IPS de su red de prestadores de servicios dichos medicamentos e insumos de los cuales pretende el reconocimiento y pago.

AL HECHO CUARTO (5.4.) Es parcialmente cierto, toda vez que la EPS efectivamente realizó la radicación de recobros, sin embargo, es preciso señalar que de acuerdo el informe técnico rendido por la Dirección de Otras Prestaciones (ver documentos 'Informe Técnico - Sanitas EPS 11001333400320240013000' y apoyo técnico '316_Sanitas_013000_72_Reporte') los números de recobros relacionados en al base '2023 BASE 163' corresponden efectivamente a 992 recobros efectivamente radicados. Ahora bien las solicitudes de recobros que obtuvieron un estado de NO APROBADO, no superaron la auditoría integral, como quiera que no cumplimentaron a cabalidad los requisitos exigidos en la normatividad vigente para la fecha de la prestación de los servicios (07 de enero de 2014 al 13 de mayo de 2017) y la fecha de radicación de los recobros (31 de julio de 2018 al 31 de diciembre de 2018), tales como las Resoluciones No. 3951 de 2016, No. 532 de 2017, No. 2438 de 2018, No. 1885 de 2018, entre otros actos administrativos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales se detallarán a lo largo del presente documento.

Ahora bien, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, se detallan las falencias en las que incurrió la EPS conllevando así a que le fueran impuestas las siguientes glosas, veamos:

Tabla 2. Glosas aplicadas

ID GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	NUMERO_GLOSAS
3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	2518
3423	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	2506
3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	400
3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	250
3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	146
3509	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	124
3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	80
4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	80
3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	72
3407	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	72
4103	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	68
3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	66
4102	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	62
3903	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	60
3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	58

3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	56
3420	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	54
4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	48
3507	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	40
3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	40
3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	36
4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	34
3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	30
3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	26
4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	26
3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	20
3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	20
3407	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	18
3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	18
3413	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	16
3804	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	16
3305	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	16
3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	14
3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	12
3423	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	10
3305	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	8
3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	8
4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	8
3509	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	8
3804	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	8
4102	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	8
4103	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	8
4206	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	6
3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	6
3001	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	4
3101	El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio	4
3404	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	4

3713	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	4
3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	4
3901	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	4
3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	4
3413	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	4
3507	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	4
4312	No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES o la misma no tiene la aprobación de la junta de profesionales de la salud en los casos que requieran	4
3002	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	2
4312	No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES o la misma no tiene la aprobación de la junta de profesionales de la salud en los casos que requieran	2

Fuente: Apoyo técnico "316_Sanitas_013000_72_Reporte"", hoja de cálculo "Detalle Glosas por Ítem" y "Glosas Totales".

En virtud de lo anterior, el Apoyo Técnico[3] adjunto contiene la trazabilidad del recobro respecto de cada uno de los ítems que componen los 992 recobros, es decir, los tipos de radicación, los códigos y la descripción de las glosas aplicadas, así como los valores recobrados y los valores glosados, errores que únicamente son imputables a la EPS, y que impidieron el reconocimiento de los servicios recobrados.

AL HECHO QUINTO (5.5.) Es parcialmente cierto, si bien la EPS demandante presentó ante la ADRES las solicitudes de recobro objeto del presente proceso, estas corresponden a 992 solicitudes de recobros, las cuales fueron sometidas al procedimiento de auditoría integral previsto para su estudio. Además, tampoco es cierto que la totalidad de dichas solicitudes hubiesen sido presentadas con el cumplimiento de los requisitos exigidos por el ordenamiento jurídico, pues precisamente el resultado de la auditoría integral evidenció la existencia de múltiples inconsistencias e incumplimientos normativos que dieron lugar a la imposición de diversas glosas, según consta en las comunicaciones demandadas y en el apoyo técnico rendido por la Dirección de Otras Prestaciones.

En ese sentido, no puede afirmarse, como lo hace la demandante, que la totalidad de las solicitudes de recobro fueron presentadas con el lleno de los requisitos exigidos por el ordenamiento jurídico. Por el contrario, el apoyo técnico otorgado por la Dirección de Otras Prestaciones evidencia que los recobros objeto de la presente controversia fueron glosados por diversas causales, entre ellas, el incumplimiento de requisitos de las actas de Comité Técnico Científico, incumplimiento de los requisitos de la factura de venta en salud, diferencias por mayor valor recobrado, ausencia o deficiencia de soportes relacionados con fallos de tutela, observaciones derivadas de la regulación expedida por el INVIMA, tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios en Salud –PBS–, eventos a cargo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT–, prestaciones de competencia de las Administradoras de Riesgos Laborales –ARL–, así como la falta de evidencia suficiente sobre la prestación o entrega efectiva de las tecnologías en salud recobradas.

En consecuencia, la sola afirmación de haber asumido el costo de determinadas tecnologías en salud no genera, por

[3] Ver anexo apoyo técnico, archivo '316_Sanitas_013000_72_Reporte', hoja de cálculo 'Detalle Glosas por Ítem', donde se puede por medio de filtros identificar cada una de las glosas impuestas en el trámite de auditoría integral a los recobros objeto de litigio.

sí misma, el derecho de la EPS demandante al reconocimiento de los valores reclamados, pues su aprobación y pago se encuentran supeditados al cumplimiento integral de los requisitos técnicos, jurídicos, documentales y financieros establecidos en la normativa aplicable según la fecha de radicación de los recobros y verificados dentro del procedimiento de auditoría integral, esto es a la luz de las Resoluciones No. 3951 de 2016, No. 532 de 2017, No. 2438 de 2018, No. 1885 de 2018.

AL HECHO SEXTO (5.6.) Es parcialmente cierto, si bien la EPS demandante presentó ante la ADRES las solicitudes de recobro objeto del presente proceso, estas corresponden a 992 solicitudes de recobros, las cuales fueron sometidas al procedimiento de auditoría integral previsto para su estudio. Además, tampoco es cierto que la totalidad de dichas solicitudes hubiesen sido presentadas con el cumplimiento de los requisitos exigidos por el ordenamiento jurídico, pues precisamente el resultado de la auditoría integral evidenció la existencia de múltiples inconsistencias e incumplimientos normativos que dieron lugar a la imposición de diversas glosas, según consta en las comunicaciones demandadas y en el apoyo técnico rendido por la Dirección de Otras Prestaciones.

AL HECHO SÉPTIMO (5.7.) Es parcialmente cierto, tal como se ha venido indicando, como resultado del procedimiento de auditoría integral adelantado por la ADRES, a los recobros objeto del presente proceso les fueron impuestas las glosas consignadas en las respectivas comunicaciones de resultados, las cuales pueden ser validadas por en el apoyo técnico rendido por la Dirección de Otras Prestaciones[4]. Sin embargo, no es cierto que tales glosas obedecieran únicamente al hecho de tratarse de servicios o tecnologías no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación (UPC), como parece sugerir la demandante. Por el contrario, las decisiones adoptadas por la ADRES estuvieron sustentadas en la verificación del cumplimiento de los requisitos técnicos, jurídicos, financieros y documentales exigidos para el reconocimiento de cada recobro, evidenciándose diversas causales de glosa relacionadas, entre otras, el incumplimiento de requisitos de las actas de Comité Técnico Científico, incumplimiento de los requisitos de la factura de venta en salud, diferencias por mayor valor recobrado, ausencia o deficiencia de soportes relacionados con fallos de tutela, observaciones derivadas de la regulación expedida por el INVIMA, tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios en Salud –PBS–, eventos a cargo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT–, prestaciones de competencia de las Administradoras de Riesgos Laborales –ARL–, así como la falta de evidencia suficiente sobre la prestación o entrega efectiva de las tecnologías en salud recobradas.

Ahora bien, tal como se indicó al pronunciarse esta defensa frente a las pretensiones de la demanda, de conformidad con la información suministrada por la Dirección de Otras Prestaciones, se estableció que, de los recobros involucrados en el presente proceso, 124 fueron presentados por la EPS demandante al mecanismo extraordinario de saneamiento previsto en el Acuerdo de Punto Final – APF. Asimismo, se evidenció que 55 de dichos recobros fueron aprobados en el marco de la respectiva radicación extraordinaria, por un valor total de $7.545.557.

Esta circunstancia demuestra que la propia Entidad demandante acudió al mecanismo excepcional de saneamiento dispuesto por el legislador con el propósito de obtener el reconocimiento de una parte de los recobros aquí discutidos. No obstante, ello no implica, por sí mismo, la pérdida de legalidad de los actos administrativos demandados, ni desvirtúa los resultados del procedimiento de auditoría integral adelantado por la ADRES, toda vez que, respecto de los demás recobros objeto de controversia, se evidenció el incumplimiento de requisitos técnicos, jurídicos, documentales y financieros exigidos para su reconocimiento y pago con cargo a los recursos públicos del Sistema

[4] Ver archivo '316_Sanitas_013000_72_Reporte'

General de Seguridad Social en Salud.

AL HECHO SEPTIMO (5.7. - se encuentra repetida la numeración en el escrito de demanda) Es parcialmente cierto, como quiera que la ADRES sí informó a la EPS SANITAS S.A.S. los resultados del procedimiento de auditoría integral mediante las comunicaciones relacionadas en la pretensión primera de la demanda. No obstante, no es cierto que dichas comunicaciones constituyeran, en todos los casos, una negativa absoluta de reconocimiento, por cuanto el resultado de la auditoría comprendió el análisis individual de cada solicitud de recobro y, según correspondiera, contempló valores aprobados, anulados y no aprobados.

De igual forma, no es cierto que las comunicaciones demandadas carezcan de fecha de notificación efectiva. Por el contrario, dentro de los antecedentes administrativos que se allegan junto a esta contestación, obran constancias de recibido y sellos de correspondencia de la propia EPS SANITAS respecto de varias de las comunicaciones objeto de la presente controversia, entre ellas las identificadas con los números 20211600758871, 20221600083681, 20211600254061[5], en las cuales consta la recepción material de las respectivas comunicaciones por parte de la EPS demandante. En consecuencia, se rechaza la afirmación general formulada en la demanda relativa a la inexistencia de fecha de notificación efectiva de los actos administrativos demandados.

A modo de ejemplo, se trae a colación lo relativo a la notificación del acto administrativo No. 20211600254061, mediante el cual la ADRES comunicó los resultados de auditoría integral de los recobros incluidos en el paquete No. RE_GT_1G, tal como se evidencia en la imagen a continuación:

Imagen 1. Constancia de notificación de resultados

[5] Ver anexos, carpeta antecedentes administrativo '20211600254061 SANITAS RE_GT_1G', '120211600758871_RE_GT_2G', '120221600083681_RE_GT_3G'

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 20211600254061
Fecha: 2021-06-17 11:45
Página 1 de 1

Bogotá D.C.,

Doctor:
JUAN PABLO RUEDA SÁNCHEZ
Representante Legal
EPS SANITAS S.A.S
Avenida Calle 100 No. 11 B - 95
Bogotá D.C.
Miguel Ángel Bautista Guevara <mbautista@epssanitas.com>; jprueda@epssanitas.com; Jaime Alfredo Tobón Ruiz <jtobon@epssanitas.com>; jdalzate@epssanitas.com

Asunto: Comunicación de Resultados Paquete RE_GT_1G.

Respetado Doctor:

De conformidad con lo establecido en el literal c) de la Ley 1753 de 2015, la Resolución 4244 de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y sus modificatorias, y de acuerdo con lo dispuesto en el Manual de Auditoría del mecanismo conocido como Glosa Trasversal, me permito notificar el resultado del proceso de verificación y control para el reconocimiento de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC que fueron presentados ante esta administradora en los periodos de radicación habilitados entre abril a diciembre de 2018 por la entidad recobrante, así:

Cantidad de ítems	Valor	Estado
1.242	$5.048.595.659,46	Aprobado.
9	$37.448.041,00	Anulado.
2.536	*$10.703.296.408,79	No Aprobado.

Nota: El valor incluye los ítems en estado "Aprobado" que presentan valores glosados.

Los ítems que obtuvieron como resultado el estado denominado anulado "no radicado" podrán ser objeto de análisis por la entidad recobrante para que si lo determina pertinente los presente en los periodos de radiación que para el efecto habilite la ADRES.

En cuanto a los ítems que obtuvieron como resultado "No Aprobado", o aquellos que obteniendo el estado "Aprobado" tienen valores glosados, la entidad podrá presentarlos en los siguientes periodos de radicación del mecanismo de Acuerdo de Punto Final, bajo los parámetros señalados en la normatividad vigente y aplicable, y el Manual Operativo y de Auditoría.

El detalle de los resultados anteriormente descritos se encuentra publicado en la ruta del SFTP carpeta COMUNICACIONES.

Atentamente,

Firmado digitalmente por:

MAURICIO RAMÍREZ ESPITIA
Director de Otras Prestaciones

Elaboró: Bibiana V

Revisó: Camilo P. Mayra P.

Colsanitas
CORRESPONDENCIA - CALLE 100
22 JUN 2021
RECIBIDO
PARA SU VERIFICACIÓN

CERTIFICADO POR GSC LEY 527 DE 1999 ELECTRÓNICA

Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 17 y Torre 3 Oficina 901
Centro Empresarial Elemento - Bogotá D.C - Código Postal 111071
Línea gratuita Nacional: 01 8000 423 737 - Teléfono:(57-1) 4322760
www.adres.gov.co

Fuente. Antecedentes administrativos, archivo '20211600254061 SANITAS RE_GT_1G'

De esta manera, contrario a lo afirmado por la parte demandante, los actos administrativos demandados sí fueron puestos en conocimiento de la EPS SANITAS S.A.S. en el marco del procedimiento de auditoría integral, circunstancia que se encuentra acreditada con los antecedentes administrativos que se allegan al presente proceso. En consecuencia, no resulta procedente sostener, de manera general y abstracta, que las comunicaciones carecieron de notificación efectiva o que, por tal razón, no produjeron efectos jurídicos, pues dicha afirmación desconoce la trazabilidad documental que obra en el expediente administrativo y que da cuenta de la recepción material de las comunicaciones por parte de la propia EPS demandante. Por lo tanto, se rechazan las manifestaciones efectuadas en el hecho objeto de pronunciamiento, en cuanto pretenden desvirtuar la validez y eficacia de las comunicaciones expedidas por la ADRES mediante afirmaciones que no encuentran respaldo en los antecedentes administrativos aportados al proceso.

AL HECHO OCTAVO (5.8.) No es cierto, se rechaza la afirmación según la cual los 992 recobros relacionados en la demanda constituyen un derecho económico consolidado, cierto y exigible a favor de la EPS SANITAS S.A.S., por cuanto el reconocimiento y pago de recobros con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud no surge de la sola presentación de la solicitud de recobro, sino del cumplimiento integral de los requisitos técnicos, jurídicos, documentales y financieros previstos en la normativa aplicable y verificados dentro del procedimiento de auditoría integral, actuación administrativa que ejercieron los Entes Auditores y hoy día ejerce la ADRES en procura de salvaguardar los recursos finitos y de destinación específica que hacen parte del Sistema de Salud.

En el presente caso, las solicitudes de recobro objeto de controversia fueron sometidas al procedimiento de auditoría integral adelantado por la ADRES, en el cual se evidenciaron múltiples inconsistencias e incumplimientos que dieron lugar a la imposición de diversas causales de glosa, relacionadas, entre otros aspectos, con la afiliación de los usuarios, la duplicidad de recobros, la extemporaneidad, la ausencia o insuficiencia de soportes documentales, el incumplimiento de requisitos de las actas de Comité Técnico Científico, inconsistencias en la información reportada, incumplimiento de requisitos de facturación, diferencias por mayor valor, tecnologías financiadas con cargo al Plan de Beneficios en Salud, eventos de competencia de otros responsables del aseguramiento y deficiencias en los soportes asociados a fallos de tutela y registros sanitarios.

En consecuencia, no puede afirmarse que los valores reclamados constituyan un derecho económico cierto, consolidado y exigible a favor de la entidad demandante, pues precisamente el resultado del procedimiento de auditoría integral determinó que los recobros objeto de controversia no cumplían los requisitos exigidos para su reconocimiento y pago con cargo a los recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por lo tanto, se rechaza la afirmación contenida en el presente hecho.

AL HECHO NOVENO (5.9.) Es parcialmente cierto, en efecto, mediante las comunicaciones objeto de demanda, la ADRES informó a la EPS SANITAS S.A.S. el resultado del procedimiento de auditoría integral adelantado respecto de las solicitudes de recobro presentadas, constituyendo dichas comunicaciones la manifestación de la decisión administrativa adoptada en el marco del respectivo trámite de auditoría. No obstante, se rechaza la afirmación en cuanto pretende sugerir que la totalidad de los recobros objeto de controversia agotaron definitivamente cualquier actuación administrativa posterior, toda vez que, conforme a la información suministrada por la Dirección de Otras Prestaciones, 124 de los recobros aquí discutidos fueron presentados por la propia EPS demandante al mecanismo extraordinario de saneamiento previsto en el Acuerdo de Punto Final – APF, evidenciándose además que 55 de ellos fueron aprobados en el marco de dicho procedimiento por un valor total de $7.545.557. En consecuencia, la afirmación contenida en el hecho objeto de pronunciamiento no puede ser aceptada en los términos planteados por la parte demandante.

AL HECHO DÉCIMO (5.10) No es un hecho, se trata de una apreciación de la EPS demandante, así las cosas, esta se rechaza. En primer lugar, porque la parte demandante no identifica, cuantifica ni acredita de manera concreta los gastos adicionales en que afirma haber incurrido, limitándose a formular una manifestación general y abstracta sobre la existencia de un presunto perjuicio. En segundo lugar, porque las actividades administrativas, operativas y de gestión que desarrollan las Entidades Promotoras de Salud hacen parte de las cargas propias e inherentes a su objeto social y a las funciones que les han sido asignadas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, razón por la cual no pueden considerarse, por sí mismas, un daño antijurídico susceptible de reconocimiento o

indemnización.

Adicionalmente, debe precisarse que la sola presentación y trámite de solicitudes de recobro ante la ADRES no genera, de manera automática, el derecho al reconocimiento de gastos administrativos o de cualquier otro concepto indemnizatorio asociado a la gestión adelantada por la entidad recobrante, máxime cuando el reconocimiento y pago de los recobros se encuentra condicionado al cumplimiento de los requisitos técnicos, jurídicos, documentales y financieros previstos en la normatividad aplicable y verificados dentro del procedimiento de auditoría integral.

En consecuencia, se rechaza la existencia del supuesto perjuicio alegado por la parte demandante, así como cualquier pretensión encaminada al reconocimiento de gastos administrativos derivados de la atención, gestión o trámite de los recobros objeto del presente proceso.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO (5.11) No es un hecho, la afirmación contenida en este numeral corresponde a una apreciación subjetiva, económica y jurídica de la parte demandante sobre la supuesta existencia de gastos administrativos adicionales derivados de la prestación de servicios de salud y de la gestión de los recobros, por lo que no constituye un hecho susceptible de confesión o aceptación por parte de esta Entidad.

Sin perjuicio de lo anterior, se rechaza la afirmación según la cual la EPS demandante se hubiere visto obligada a asumir gastos administrativos adicionales que no debía soportar, toda vez que las actividades relacionadas con la gestión del riesgo en salud, la autorización, prestación, seguimiento, auditoría y recobro de tecnologías en salud hacen parte de las funciones propias e inherentes al aseguramiento en salud y al objeto social de las Entidades Promotoras de Salud, razón por la cual no constituyen, por sí mismas, un perjuicio indemnizable.

Adicionalmente, la parte demandante no identifica, cuantifica ni acredita cuáles fueron los supuestos gastos administrativos extraordinarios en los que afirma haber incurrido, ni demuestra que estos excedieran las cargas operativas y administrativas propias del modelo de aseguramiento en salud, motivo por el cual se rechaza integralmente la afirmación contenida en el presente numeral.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO (5.12.) No es un hecho. La afirmación contenida en este numeral corresponde a una apreciación subjetiva y a una conclusión de carácter económico, financiero y jurídico formulada por la parte demandante, respecto de la supuesta existencia de gastos administrativos derivados de la prestación de servicios de salud y del cumplimiento de órdenes judiciales, por lo que no constituye un hecho susceptible de confesión o aceptación por parte de esta entidad.

Sin perjuicio de lo anterior, se rechaza la afirmación según la cual la EPS demandante hubiera asumido gastos administrativos extraordinarios derivados del despliegue de recursos humanos, locativos, logísticos o técnico-científicos que excedieran las cargas propias e inherentes a su actividad como entidad aseguradora dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En efecto, las actividades relacionadas con la gestión, autorización, prestación, coordinación y seguimiento de los servicios de salud, así como el cumplimiento de órdenes judiciales proferidas en el marco de acciones de tutela, hacen parte de las funciones y responsabilidades asignadas a las Entidades Promotoras de Salud por el ordenamiento jurídico y, por tanto, no constituyen, por sí mismas, un daño antijurídico ni generan automáticamente el derecho al reconocimiento de indemnizaciones o gastos administrativos adicionales.

De igual forma, la parte demandante no identifica, cuantifica ni acredita cuáles fueron los supuestos costos extraordinarios en que afirma haber incurrido, ni demuestra que estos hubieran excedido las cargas operativas, administrativas y financieras propias del aseguramiento en salud. Asimismo, tampoco acredita que las tecnologías objeto de recobro hubieran desbordado las estimaciones actuariales de la Unidad de Pago por Capitación – UPC, limitándose a efectuar afirmaciones generales y carentes de soporte técnico o probatorio.

4. MARCO LEGAL Y FUNDAMENTOS DE DEFENSA

4.1. Etapas de radicación de la auditoría integral

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

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

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

Las etapas de radicación aplicables a los recobros objeto de controversia teniendo en cuenta la fecha de radicación, se encuentran establecidas en el artículo 39 de la Resolución No. 3951 de 2016, de la siguiente manera:

Imagen 2. Etapa de la Auditoria Integral



Fuente: Elaborado con IA a partir de lo establecido en la Resolución No. 3951 del 31 de agosto de 2016

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.1.1. Mecanismos de radicación

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

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

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

- **Acuerdo de Punto Final:** Mediante el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 se creó una radicación excepcional de saneamiento denominada "Acuerdo de Punto Final" en los siguientes términos:

  "ARTÍCULO 237. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. ***Con el fin de contribuir a la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social*** *en Salud - SGSSS,* ***el Gobierno nacional definirá los criterios y los plazos para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo*** *de las cuentas de recobro relacionadas con los servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo."* (negrita y subrayado fuera del texto original)

  Así las cosas, mediante el Decreto 521 de 2020 se establecieron los criterios para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de los recobros por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo.

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, la demandante presentó a trámite de auditoría integral un total de 992 recobros únicos, los cuales constituyen el objeto material de la presente controversia.

Ahora bien, si la EPS demandante indicó en su escrito de demanda que los recobros objeto de sus pretensiones se encuentran relacionados en el archivo Excel denominado "2023 BASE 163" y que corresponden a 1.000 recobros, dicha afirmación no resulta exacta, toda vez que, una vez efectuada la verificación en el Sistema Central de Reportes de la ADRES, la Dirección de Otras Prestaciones identificó únicamente 992 radicaciones únicas asociadas a los recobros objeto de controversia.

Adicionalmente, la parte demandante omitió precisar que los números relacionados en el referido archivo no corresponden a las radicaciones iniciales mediante las cuales se presentaron las solicitudes de reconocimiento y pago de servicios y tecnologías en salud ante el FOSYGA – hoy ADRES, en el marco del procedimiento ordinario de auditoría integral. Por el contrario, dichos números corresponden a los identificadores asignados posteriormente en el marco del mecanismo excepcional de presentación de recobros glosados, denominado "glosa transversal", previsto en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 y reglamentado por la Resolución No. 4244 del 19 de octubre de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En consecuencia, los actos administrativos cuya nulidad se pretende en el presente proceso no corresponden a las decisiones inicialmente adoptadas dentro del procedimiento ordinario de auditoría integral, sino exclusivamente a las comunicaciones mediante las cuales se informaron los resultados de la nueva auditoría practicada en el marco del referido mecanismo excepcional. Por lo tanto, los actos administrativos expedidos en desarrollo del trámite ordinario de auditoría integral, mediante los cuales se resolvieron inicialmente las solicitudes de recobro presentadas por la EPS demandante, no fueron objeto de cuestionamiento en el presente medio de control, razón por la cual permanecen amparados por la presunción de legalidad, se encuentran ejecutoriados y en firme, produciendo plenamente sus

efectos jurídicos. En tal sentido, no resulta jurídicamente procedente pretender, a través del cuestionamiento de los actos administrativos expedidos en el marco de la glosa transversal, reabrir o controvertir indirectamente decisiones administrativas previas que no fueron oportunamente impugnadas.

Ahora bien, respecto del análisis del apoyo técnico rendido por la Dirección de Otras Prestaciones, los 992 recobros objeto de la presente controversia efectivamente radicados a surtir el trámite de auditoría integral, se evidencia que la Entidad recobrante demandó únicamente los actos administrativos que versan sobre la radicación excepcional mediante 'Glosa Transversal'. A partir de la información suministrada por la Dirección de Otras Prestaciones, se observa que el resultado consolidado del proceso de auditoría integral fue el siguiente:

Tabla 3. Consolidado valor de los recobros

NO. RECOBROS	VALOR RADICADO PRIMERA PRESENTACIÓN	VALOR APROBADO	VALOR GLOSADO
992	$ 134.130.119	$ 10.058.713	$ 124.071.406

Fuente: Elaboración a partir del apoyo técnico '316_Sanitas_013000_72_Reporte'

Que se tras surtir el trámite de auditoría integral, los recobros objeto de litis obtuvieron los siguientes resultados:

- 23 recobros un estado de aprobado parcial.
- 969 recobros un estado de no aprobado.

Lo anterior permite advertir que la controversia planteada por la demandante no versa sobre una negativa absoluta e indiscriminada por parte de la ADRES, sino sobre el resultado de un proceso de auditoría integral en el que, tras la verificación individual de cada solicitud, se efectuaron reconocimientos parciales y se impusieron glosas respecto de aquellos recobros que no acreditaron el cumplimiento de los requisitos técnicos, jurídicos, financieros y documentales exigidos para su reconocimiento y pago.

Trámite que se realizó de conformidad a la normativa vigente para la fecha de prestación de servicio, esto es del 07 de enero de 2014 al 13 de mayo de 2017 (Resoluciones No. 5926 de 2014, No. 5592 de 2015, No. 6408 de 2016, No. 0001 de 2016, No. 5269 de 2017, No. 1687 de 2017 y No. 374 de 2017) y la fecha de radicación a surtir el trámite de la auditoría integral, es decir, del 31 de julio de 2018 al 31 de diciembre de 2018 (Resoluciones No. 3951 de 2016, No. 532 de 2017, No. 2438 de 2018, No. 1885 de 2018).

5.2. DE LAS GLOSAS IMPUESTAS COMO RESULTADO DE LA AUDITORÍA

Teniendo en cuenta lo expuesto en líneas anteriores, se advierte que la solicitud de recobro presentada por la EPS no superó el trámite de auditoría integral, en tanto, no cumplió con la normatividad vigente aplicable para la fecha de prestación de los servicios, que en el caso concreto corresponde al 07 de enero de 2014 al 13 de mayo de 2017[6], así como la fecha de radicación de los recobros realizada el 31 de julio de 2018 al 31 de diciembre de 2018[7]. Entre las normas aplicables se encuentran las Resoluciones No. 3951 de 2016, No. 532 de 2017, No. 2438 de 2018, No. 1885

[6] Ver apoyo técnico, archivo denominado "494_SanitasEPS_8900_10_Reporte", Hoja de Cálculo "Detalle", columna AH "FECPRESTASERV" del Apoyo Técnico.
[7] Ver apoyo técnico, archivo denominado "494_SanitasEPS_8900_10_Reporte", Hoja de Cálculo "Detalle", columna D "FECHA_DE_RADICACIÓN" del Apoyo Técnico.

de 2018, las cuales regulan las etapas de verificación, control, reconocimiento y pago de los servicios o tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

Ahora bien, identificada la norma aplicable 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.

En línea con anterior, conforme el Manual de **Integral de Recobros por Tecnologías en Salud No Incluidas en el Plan de Beneficios[8],** 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 litis, 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 le fueron impuestas las siguientes glosas:

Tabla 4. Glosas impuestas a los recobros objeto de litis

ID GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	NUMERO_GLOSAS
3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	2518
3423	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	2506
3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	400
3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	250
3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	146
3509	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	124
3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	80
4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	80
3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	72
3407	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	72
4103	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	68
3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	66
4102	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	62
3903	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	60

[8] https://www.adres.gov.co/eps/recobros/Manuales/Forms/AllItems.aspx

3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	58
3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	56
3420	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	54
4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	48
3507	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	40
3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	40
3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	36
4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	34
3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	30
3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	26
4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	26
3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	20
3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	20
3407	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	18
3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	18
3413	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	16
3804	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	16
3305	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	16
3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	14
3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	12
3423	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	10
3305	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	8
3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	8
4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	8
3509	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	8
3804	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	8
4102	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	8

4103	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	8
4206	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	6
3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	6
3001	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	4
3101	El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio	4

Fuente: Apoyo técnico "316_Sanitas_013000_72_Reporte", hoja de cálculo "Detalle Glosas por Item" y "Glosas Totales".

Por lo cual, se realizará el análisis de las glosas mayoritarias impuestas en el trámite de auditoría integral, información que reposa en las hojas de cálculo "*Detalle Glosas por Ítem*" y "*Glosas Totales*" del Apoyo Técnico que se adjunta a la presente contestación.

5.2.1. GLOSAS 3401, 3406, 3420, 3407, 3413, 3423, 3404, 3413 - El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente

De conformidad con la Resolución No. 5395 de 2013 y la Resolución No. 3951 de 2016 definieron el recobro así:

> *"Recobro. Solicitud presentada por una entidad recobrante ante el Fondo de Solidaridad y Garantía — FOSYGA o quien haga sus veces, a fin de obtener el pago de cuentas por concepto de servicios o tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y prescrito por el profesional de la salud u ordenados por fallos de tutela."*

En concordancia con lo anterior, el reconocimiento y pago de tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC se encontraba condicionado al cumplimiento integral de los requisitos técnicos, jurídicos y documentales previstos en la normatividad vigente para la fecha de prestación del servicio y de radicación del recobro, dentro de los cuales revestía especial importancia la acreditación del soporte jurídico que habilitaba la prestación del servicio o tecnología reclamada.

Así, para las tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC cuya autorización se realizaba a través de los Comités Técnico Científicos, resultaba indispensable aportar el Acta de Comité Técnico Científico – CTC, debidamente diligenciada y ajustada a las exigencias normativas aplicables, toda vez que dicho documento constituía el soporte que acreditaba la evaluación, autorización y procedencia del suministro de la tecnología objeto de recobro. De igual manera, en aquellos eventos en que la prestación obedecía al cumplimiento de una orden judicial, la procedencia del reconocimiento dependía de la existencia y suficiencia del respectivo fallo de tutela.

Al respecto la precitada normativa señala como requisitos esenciales para la etapa de auditoría integral los siguientes:

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

3. Copia de la factura de venta o documento equivalente."

En el presente caso, de conformidad con el apoyo técnico rendido por la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, se evidenció que múltiples recobros presentaban inconsistencias relacionadas con las glosas 3401, 3404, 3406, 3407, 3413, 3420 y 3423, correspondientes a la ausencia del Acta de Comité Técnico Científico o al incumplimiento de los requisitos mínimos exigidos por la normatividad vigente para dicho soporte documental. Tales inconsistencias impidieron acreditar la procedencia del reconocimiento de las tecnologías reclamadas y, por ende, justificaron la imposición de las respectivas glosas en el marco del procedimiento de auditoría integral.

Así las cosas, se tiene que en línea con lo anterior, la precitada Resolución indicó como documentos e información requerida para proceder con el reconocimiento y pago de las solicitudes de recobros sustentadas en Actas de Comité Técnico Científico, los siguientes:

Artículo 14. Documentos e información específica exigida para la presentación de solicitudes de recobro originadas en actas de Comité Técnico Científico -CTC. Cuando se trate de recobros originados en actas de Comité Técnico Científico -CTC donde se autorice el suministro de tecnologías en salud NO POS, además de los requisitos de que tratan los artículos 12 y 13 de la presente resolución, las entidades recobrantes, deberán allegar los siguientes documentos e información:

1. Copia del acta del Comité Técnico Científico -CTC en el formato que para el efecto establezca la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces, el cual deberá contener la siguiente información:

1.1 Fecha de elaboración y número de acta.

1.2 Nombre o tipo y número de identificación del usuario.

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

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

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

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

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

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

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

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

1.6.1.1 Si se trata de un procedimiento único o sucesivo. Adicionalmente se debe identificar el objetivo, esto es: prevención. diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.
1.6.1.2 Tratándose de un procedimiento único pero que debe ser repetido. adicionalmente se debe identificar el objetivo, esto es: prevención. diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación, así como el motivo, es decir, las razones por las cuales se requiere nueva evaluación (complicación, recurrencia de la afección o presunta mala praxis).
1.6.2 Identificación del o los procedimientos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS que se remplazan o sustituyen equivalentes a los autorizados o negados, con el Código Único de Procedimiento en Salud -CUPS, indicando objetivo, frecuencia de uso, cantidad y tiempo total. Cuando no existan en el Plan de Beneficios procedimientos que se puedan considerar reemplazados o sustituidos, el Comité Técnico Científico -CTC, deberá manifestar esta situación en el acta, soportada con la evidencia científica y condiciones establecidas por el médico tratante.
1.6.3 Si la tecnología en salud tiene comparador administrativo, deberá identificarse con el Código Único de Procedimiento en Salud -CUPS correspondiente en cualquier caso.
1.7 Cuando la tecnología en salud NO POS autorizada se trate de un dispositivo médico, se deberá informar el procedimiento en el cual fue utilizado con la Clasificación Única de Procedimientos -CUPS.
1.8 Certificación del cumplimiento de los criterios de evaluación y autorización contenidos en la presente resolución.
1.9 Manifestación de la decisión adoptada por el Comité Técnico Científico - CTC frente a la autorización de la tecnología en salud NO POS, indicando la justificación técnica y normativa que la soporta.
1.10 Nombre y firma de los integrantes del Comité Técnico Científico -CTC, indicando el número del registro médico de cada uno de ellos.
2. Copia de la orden y/o fórmula médica, elaborada por el médico tratante con su firma y el número del registro médico. La fórmula médica deberá ajustarse a lo dispuesto en los artículos 16 y 17 del Decreto 2200 de 2005 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.
3. Evidencia de la entrega de la tecnología No POS, así:
3.1 Cuando la tecnología NO POS autorizada sea de tipo ambulatorio: firma o número de identificación del paciente, su representante, responsable, acudiente o de quien recibe la tecnología, como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, fórmula médica, orden médica, certificación del prestador o formato diseñado para tal efecto por las entidades recobrantes.
3.2Cuando la tecnología NO POS autorizada se haya proporcionado en atención inicial de urgencias: Copia del informe de atención inicial de urgencias.
3.3 Cuando la tecnología NO POS autorizada se haya proporcionado en atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía hospitalaria o ambulatoria: Copia del resumen de atención, de la epicrisis o de la historia clínica.
Parágrafo 1. En caso de prestaciones sucesivas, la copia del acta del Comité Técnico Científico -CTC se radicará por una única vez ante el Ministerio de Salud y Protección Social o ante la entidad que se defina para el efecto y en las posteriores solicitudes de recobro se informará el número único de radicación del recobro donde fue aportada la copia.
Parágrafo 2. Las actas que se generen de las reuniones del Comité Técnico Científico -CTC junto con sus soportes deberán estar a disposición del Ministerio de Salud y Protección Social, de la Superintendencia Nacional de Salud y de las demás entidades de control, en el momento en que éstas las requieran.
Parágrafo 3. Las actas del Comité Técnico Científico -CTC, deberán estar debidamente firmadas por sus integrantes. Cuando la copia del acta que se remita como soporte de la solicitud del recobro no cuente con la totalidad de las firmas. Se deberá adjuntar certificación del representante legal de la entidad recobrante donde indique bajo la gravedad del juramento que la sesión se realizó en la fecha indicada y las razones por las cuales no está suscrita por alguno de los integrantes autorizados.
Parágrafo 4. La copia del acta del Comité Técnico Científico -CTC en el formato que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, será exigible para las solicitudes de recobro presentadas a partir del primero (1°) de mayo del 2014.

De la lectura de la disposición transcrita se evidencia que el acta del Comité Técnico Científico no constituye un requisito meramente formal o accesorio dentro del trámite de recobro, sino el documento esencial a través del cual se acredita la evaluación médica, técnica y científica que sustentó la autorización de la tecnología en salud no financiada con cargo a la UPC, así como el cumplimiento de las exigencias normativas previstas para su reconocimiento y pago.

En efecto, el contenido mínimo exigido por la normativa vigente permitía verificar aspectos sustanciales de la procedencia del recobro, tales como la identificación del usuario, el diagnóstico, la justificación clínica del servicio o tecnología autorizada, la existencia de alternativas terapéuticas incluidas en el Plan Obligatorio de Salud –POS–, la identificación de comparadores administrativos, la decisión adoptada por el Comité Técnico Científico y la suscripción del acta por parte de sus integrantes, entre otros requisitos cuya finalidad consistía en garantizar el adecuado uso de los recursos públicos destinados al financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Bajo este contexto, la ausencia del acta del Comité Técnico Científico o la omisión de cualquiera de los elementos esenciales exigidos por la normativa vigente impedía a la administración verificar la procedencia del reconocimiento solicitado, razón por la cual la imposición de las glosas 3401, 3404, 3406, 3407, 3413, 3420 y 3423 obedeció al incumplimiento de requisitos sustanciales y documentales indispensables para el trámite de auditoría integral, y no a una interpretación arbitraria o restrictiva por parte de la ADRES.

En el presente caso, de conformidad con el apoyo técnico rendido por la Dirección de Otras Prestaciones, se evidenció que los recobros objeto de controversia presentaban deficiencias relacionadas con la ausencia del acta de Comité Técnico Científico, la falta de información exigida por la normatividad vigente, inconsistencias en el contenido del acta o el incumplimiento de los requisitos mínimos establecidos para este soporte documental, circunstancias que impidieron acreditar la procedencia del reconocimiento de las tecnologías reclamadas y justificaron la imposición de las respectivas glosas en el marco del procedimiento de auditoría integral.

En consecuencia, no resulta jurídicamente procedente sostener que la sola prestación de una tecnología en salud genera automáticamente el derecho al reconocimiento y pago de los recursos reclamados, toda vez que el acceso a recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentra condicionado al cumplimiento integral de los requisitos técnicos, jurídicos, financieros y documentales establecidos en la normativa aplicable, carga cuyo cumplimiento correspondía acreditar a la entidad recobrante.

5.2.2. GLOSA 3304 - La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario

Tal como se indicó en el acápite precedente, el reconocimiento y pago de tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC se encontraba condicionado al cumplimiento integral de los requisitos técnicos, jurídicos y documentales previstos en la normativa vigente para la fecha de prestación del servicio y de radicación del recobro, normativa entre las cuales se encuentran las Resoluciones No. 5395 de 2013, así como No. 33951 de 2016.

En este sentido, además de la acreditación de la autorización impartida por el Comité Técnico Científico – CTC, la normativa aplicable exigía que la Entidad recobrante aportara la orden y/o fórmula médica expedida por el médico

tratante, así como los demás documentos soporte que permitieran verificar la efectiva prescripción de la tecnología en salud objeto de recobro.

Al respecto, el artículo 14 de la Resolución No. 5395 de 2013 dispuso expresamente que, tratándose de solicitudes de recobro originadas en actas de Comité Técnico Científico – CTC, las entidades recobrantes debían allegar, además del acta respectiva, la copia de la orden y/o fórmula médica elaborada por el médico tratante con su firma y número de registro profesional, documento que debía ajustarse a las exigencias normativas vigentes.

Misma situación que se predica respeto de las solicitudes de recobro originadas en fallos te tutela, donde debían allegar de la orden y/o fórmula médica, elaborada por el médico tratante con su firma y el número del registro médico. Esta fórmula médica debía ajustarse a lo dispuesto en los artículos 16 y 17 del Decreto 2200 de 2005, de conformidad a lo establecido en el artículo 15 de la Resolución No. 5395 de 2013.

La exigencia de dicho soporte no constituye un requisito meramente formal, sino un elemento esencial para acreditar que la tecnología en salud efectivamente fue prescrita por el profesional tratante del usuario, permitiendo a la administración verificar la necesidad clínica de la prestación, su correspondencia con la tecnología recobrada y el cumplimiento de los requisitos previstos para el reconocimiento y pago con cargo a recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En el presente caso, de conformidad con el análisis efectuado por el ente auditor y con el apoyo técnico rendido por la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, se evidenció que los recobros afectados con la glosa 3304 no contaban con orden médica, fórmula médica, resumen de atención, epicrisis o historia clínica que permitiera acreditar la prescripción de la tecnología en salud por parte del médico tratante del usuario. Esta circunstancia impidió verificar un requisito esencial de procedencia del recobro, razón por la cual resultó procedente la imposición de la respectiva glosa en el marco del procedimiento de auditoría integral.

En consecuencia, la sola afirmación de la Entidad recobrante en el sentido de haber suministrado determinada tecnología en salud no resulta suficiente para generar el derecho al reconocimiento y pago de los recursos reclamados, pues correspondía a la EPS acreditar, mediante los soportes documentales exigidos por la normativa vigente, la existencia de la prescripción médica que dio origen al suministro de la tecnología recobrada, carga probatoria que no fue satisfecha en los casos afectados con la glosa objeto de análisis.

5.2.3. GLOSA 3803 - El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA

La Resolución 458 de 2013 en su artículo 01 establece la definición del recobro así:

> *Recobro. Se entiende por recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), el procedimiento que se adelanta para **presentar cuentas por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS)**, suministradas a un usuario y autorizadas por el Comité Técnico Científico (CTC), u ordenadas por fallos de tutela.*
>
> *Parágrafo 1°. Para efectos del recobro, el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), Ministerio de Salud y Protección Social, o quien haga sus veces, **debe considerar que el Plan Obligatorio de Salud (POS), de***

conformidad con la normativa vigente, incluye los medicamentos, independientemente de la forma de comercialización que se utilice, vale decir, genérico o de marca.

Parágrafo 2°. ***Las Entidades Promotoras de Salud (EPS)****, y las Entidades Obligadas a Compensar (EOC),* ***tramitarán por el procedimiento de recobro los servicios de asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria que no estén cubiertos*** *por el Plan Obligatorio de Salud (POS), del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ni por regímenes especiales o cualquier tipo de seguro en salud, con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), en los términos del parágrafo del artículo 54 de la Ley 1448 de 2011, o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.*

De lo anterior se colige que, únicamente pueden ser recobradas con cargo a los recursos del entonces FOSYGA —hoy ADRES— aquellas tecnologías en salud que: i) no se encuentren incluidas en el POS —hoy PBS— para la época de los hechos; ii) hayan sido debidamente autorizadas por CTC o prescritas mediante fallo de tutela; y iii) no estén cubiertas por otro responsable legal o contractual, como regímenes especiales o pólizas de seguro, incluyendo el SOAT o la subcuenta ECAT cuando corresponda.

En ese sentido, la glosa "3803 — El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA", se configura y se encuentra debidamente sustentada cuando, del análisis técnico, económico y jurídico efectuado en el trámite de auditoría integral a cada uno de los recobros, se establece que la obligación reclamada no es imputable a los recursos administrados por la Entidad. Esto puede ocurrir, entre otros eventos, cuando la tecnología recobrada se encontraba incluida en el POS/PBS para la época de su prestación, cuando existía otro responsable primario del pago (como la aseguradora del SOAT), o cuando no se acreditó el cumplimiento de los requisitos habilitantes para trasladar la carga financiera al Sistema de Salud.

Así las cosas, la imposición de la glosa 3803 no constituye una decisión discrecional ni una negativa infundada, sino la aplicación directa del marco normativo que delimita estrictamente los eventos en los cuales procede el reconocimiento con cargo a los recursos públicos del Sistema de Salud. En consecuencia, cuando el Ente Auditor determinó que las tecnologías y medicamentos recobradas no eran atribuibles al FOSYGA, actuó en ejercicio de sus competencias regladas y en cumplimiento del deber de protección de los recursos finitos y de destinación específica del sector salud.

Ahora bien, se tiene que en el trámite de auditoría integral es impuesta la presente glosa cuando se evidencia i) la inexistencia de orden expresa y taxativa en el fallo de tutela respecto del medicamento o servicio no POS —hoy PBS— recobrado; ii) el incumplimiento de los criterios definidos en la normativa especial que regula el trámite de recobros; o iii) la falta de acreditación del agotamiento de la cobertura a cargo de la aseguradora correspondiente, cuando se trate de eventos derivados de accidentes de tránsito donde deba afectarse la póliza SOAT.

Al respecto, se tiene que, a modo de ejemplo, respecto de los recobros Nos. 141340212, 141340669, 141340219, 141332511, 141332506, 141332446, 141332548 y 141332559, en el marco del procedimiento de auditoría integral se evidenció que la tecnología en salud NO POS recobrada tuvo origen en un accidente de tránsito y que no se encontraba acreditado el agotamiento de la cobertura a cargo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT. Lo anterior, en atención a que la EPS demandante no aportó, junto con la solicitud de recobro, la documentación idónea que permitiera verificar el agotamiento de la cobertura correspondiente, circunstancia que

impedía el reconocimiento de los valores reclamados con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En consecuencia, al no acreditarse el agotamiento de la cobertura del SOAT, el reconocimiento de los recobros resultaba improcedente, toda vez que dicha fuente de financiación tiene carácter preferente frente a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Al respecto, la Ley 1450 de 2011 señaló:

> *ARTÍCULO 154.* ***Prestaciones no financiadas por el sistema.*** ***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.* (negrita y subrayado fuera del texto original)

De la disposición transcrita se desprende que el Sistema General de Seguridad Social en Salud no financia prestaciones de carácter suntuario ni aquellas que no sean propias del ámbito estrictamente sanitario. En ese contexto, los productos en comento no constituyen medicamentos ni tecnologías en salud dirigidas al tratamiento, diagnóstico o rehabilitación de una patología específica, sino productos de aseo y cuidado personal, cuya finalidad es meramente asistencial o de apoyo en actividades básicas de la vida diaria.

Para la época de la prestación de los servicios, dichos productos no se encontraban incorporados dentro de las coberturas financiadas con cargo al POS —hoy PBS— ni estaban definidos como tecnologías susceptibles de reconocimiento por vía de recobro ante el FOSYGA. Por el contrario, su naturaleza corresponde a elementos de uso cotidiano, clasificados doctrinal y normativamente dentro de las prestaciones excluidas por su carácter suntuario o no esencial desde la perspectiva del aseguramiento en salud.

En consecuencia, al no tratarse de una tecnología en salud financiable ni de una prestación atribuible al FOSYGA, el Ente Auditor aplicó correctamente la glosa 3803, toda vez que el reconocimiento de tales productos no correspondía a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Admitir lo contrario implicaría extender el alcance del sistema de financiación más allá de los límites definidos por el legislador, comprometiendo recursos públicos destinados a la cobertura de prestaciones estrictamente sanitarias, no hay que olvidar o dejar de lado que los recursos de Salud tienen una destinación específica y son de carácter finito, motivo por el cual, su indebido uso o destinación podría socavar la salvaguarda de los derechos fundamentales a la salud y la vida de todos los habitantes del territorio nacional.

Así las cosas, se tiene que los pañales, los pañitos húmedos, la crema Lubriderm e inclusive el Ensure, productos recobrados dentro de este proceso, han sido reconocidos por el Ministerio de Salud y Protección social como EXCLUSIONES del POS y prestaciones no financiadas con los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Al respecto, se tiene que no procede su reconocimiento y pago por tratarse de prestaciones suntuarias e

inclusive servicios exclusivamente cosméticos, razón por la cual solo procede su reconocimiento en los casos que de forma EXPRESA el fallo de tutela lo ampare.

Al respecto, se tiene que una vez revisadas las imágenes de los recobros obrantes dentro del expediente, se presentan como ejemplos los recobros No. 142480515 y No.142480516, la EPS accionante pretende el reconocimiento y pago de servicios relacionados con el transporte de sus usuarios a municipios aledaños o dentro del perímetro urbano, sin embargo, dichos servicios fueron prestados en el año 2017, fecha en la cual se encontraba vigente la Resolución No. 6408 de 2016, así como la No. 0001 de 2016, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y, en consecuencia, tal servicio se encontraba incluido en el POS. Lo anterior conforme al principio de integralidad y a lo establecido en el artículo 126 de la citada resolución:

> "*ARTÍCULO 126. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre e! traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:*
>
> *• Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.*
>
> *• Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remisora. Igualmente para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia."*

La normativa señala de forma expresa que el servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

Asimismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe. Así, la precitada normativa continúa indicando respecto al transporte lo siguiente:

> *"ARTÍCULO 127. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.*
>
> *PARÁGRAFO. Las EPS o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial"*

Los anteriores casos expuestos sirven como ejemplo para exponer las inconsistencias de los soportes de los recobros objeto de litis. Así las cosas, es procedente la imposición de la glosa descrita, puesto los recobros que adolecen del cumplimiento de los requisitos exigidos en anterior normativa.

Aunado a lo anteriormente expuesto, resulta relevante traer a colación la aplicación del principio de integralidad, el cual se encuentra consagrado en la Constitución, la jurisprudencia y en las resoluciones que a lo largo de los años han definido el Plan Obligatorio en Salud (antes POS), donde se hace alusión a garantizar la atención integral en salud de los pacientes. En ese contexto, la rehabilitación forma parte esencial del proceso asistencial, al consistir en un conjunto de intervenciones estructuradas, secuenciales y estandarizadas que se desarrollan dentro del marco de las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación, así mismo el articulo 23 indica que:

> *ARTÍCULO 23. ACCIONES PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD. El Plan Obligatorio de Salud cubre las tecnologías en salud contempladas en el presente acto administrativo para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de todas las enfermedades, condiciones clínicas y problemas relacionados con la salud de los afiliados de cualquier edad.*

La Resolución No. 6408 de 2016 en sus artículos 3 establece lo siguiente respecto al principio de integralidad:

> *"Artículo 3. PRINCIPIOS GENERALES PARA LA APLICACIÓN DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. Los principios generales para la aplicación del POS son: 1. Integralidad. Toda tecnología en salud contenida en el Plan Obligatorio de Salud para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad debe incluir lo necesario para su realización de tal forma que se cumpla la finalidad del servicio, según lo prescrito por el profesional tratante."*

En síntesis, de conformidad con la normativa vigente para la fecha de prestación de servicios, únicamente podían ser reconocidas por vía de recobro aquellas tecnologías en salud no incluidas en el POS —hoy PBS— que cumplieran estrictamente los requisitos legales y reglamentarios, y cuya carga económica fuera efectivamente imputable al entonces FOSYGA.

5.2.4. GLOSA 3903 - La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA

La presente glosa se fundamenta en que el servicio o tecnología en salud objeto de recobro ya había sido radicado previamente en el mismo paquete o en otros paquetes, situación que configura una radicación duplicada, prohibida en los términos establecidos por la normativa aplicable al proceso de revisión, verificación y reconocimiento de recobros ante la ADRES.

Conforme a los lineamientos vigentes, no se permiten radicados duplicados dentro de un mismo paquete, entendiéndose como duplicado aquel caso en el cual dos o más ítems se presentan más de una vez en un mismo período de radicación, coincidiendo totalmente en las siguientes variables:

- Usuario (nombre y documento de identidad),
- Fecha de prestación del servicio,
- Código o nombre de la tecnología en salud recobrada,
- NIT del prestador,
- Número de factura,

- Cantidades recobradas, y
- Valores recobrados.

La coincidencia total de estas variables demuestra que no se trata de una presentación fraccionada por parte de la entidad recobrante, sino de una duplicidad real, lo cual contraviene los principios de consistencia, unicidad e integridad de la información requerida para la procedencia del recobro.

De acuerdo con los criterios de auditoría, ante la verificación de un duplicado, solo el primer ítem radicado puede continuar con el trámite, mientras que el segundo o los adicionales deben ser anulados, aplicándose esta regla tanto para ítems únicos como para aquellos incluidos en paquetes de múltiples servicios o tecnologías.

Adicionalmente, es importante señalar que, dentro de las funciones asignadas a la ADRES, y conforme a lo dispuesto en la normatividad vigente —incluyendo las resoluciones que regulan el proceso de reconocimiento y pago—, se encuentra la responsabilidad de prevenir el pago doble de servicios o tecnologías, en aras de proteger y salvaguardar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que son de naturaleza pública y deben administrarse bajo principios de eficiencia, transparencia y uso adecuado.

En consecuencia, la radicación duplicada constituye un incumplimiento sustancial de los requisitos exigidos para la procedencia del recobro y afecta directamente la adecuada administración de los recursos públicos. Por lo tanto, la imposición de la presente glosa se encuentra plenamente justificada, en la medida en que la EPS incurrió en la presentación duplicada del servicio o tecnología en salud, vulnerando las normas aplicables y comprometiendo los principios que rigen el sistema.

En el presente asunto se advierte que los 23 recobros que se relacionan a continuación se encuentran afectados por esta tipología de glosa, toda vez que la EPS demandante radicó sus solicitudes de cobro/recobro en más de una oportunidad, sin informar que dichas peticiones ya se encontraban en trámite de auditoría integral bajo otro número de radicado donde adicionalmente les fueron reconocidos valores. Esta circunstancia puede ser verificada por el Despacho en el apoyo técnico aportado, específicamente en la hoja de cálculo "Consolidado RadAnt"**,** donde en la columnas 'H**'** e 'I' se registra la **"**Número de radicación anterior**"** efectuada por el ente auditor, indicando el número de recobro con el cual ya se encontraba asociado el radicado presentado nuevamente por la demandante.

A modo ilustrativo, se traen a colación los siguientes casos:

Tabla 5. Recobros presentados en otros paquetes

NUMERO_RADICACION	NUMERO_RADICACION_ANTERIOR	ESTADO	VALOR_APROBADO
141334319	124435695	APROBADO	$ 87.660
141334440	124439223	APROBADO	$ 334.280
141335018	124556777	APROBADO	$ 331.590
141335109	124559787	APROBADO	$ 38.218
141335271	124591352	APROBADO	$ 334.280
141340502	121761015	APROBADO	$ 2.427.410
141340939	120648624	APROBADO	$ 137.310
141340958	120951528	APROBADO	$ 2.435.750

142488803	124558901	APROBADO	$	519.990
142492235	120347254	APROBADO	$	54.780
142495484	129146610	APROBADO	$	332.670
142495522	129147609	APROBADO	$	332.670
142495569	129149232	APROBADO	$	246.430
142495578	129150759	APROBADO	$	249.330
141319553	120711406	APROBADO	$	9.495
141321459	126067808	APROBADO	$	581.060
141324054	124439356	APROBADO	$	290.030
141329844	120612146	APROBADO	$	115.050
141329904	120716804	APROBADO	$	108.930
141330007	120855922	APROBADO	$	581.060
141332118	122440237	APROBADO	$	290.030
142480824	128584186	APROBADO	$	121.930
142482752	128582523	APROBADO	$	98.760

En consecuencia, se encuentra plenamente acreditado los recobros afectados con la glosa 3903 corresponden a solicitudes previamente radicadas y tramitadas ante el FOSYGA/ADRES, respecto de las cuales ya existía un antecedente administrativo identificado con un número de radicación anterior y, adicionalmente, en algunos casos un reconocimiento económico efectuado en el marco del procedimiento de auditoría integral. Esta circunstancia evidencia que la EPS demandante presentó nuevamente solicitudes de recobro respecto de servicios o tecnologías que ya habían sido sometidos a verificación y pago mediante radicaciones ordinarias, configurándose una duplicidad material de las reclamaciones, situación que impedía jurídicamente su reconocimiento por segunda vez. En tal sentido, la imposición de la glosa 3903 obedeció al cumplimiento de la obligación legal y reglamentaria de la ADRES de prevenir el doble reconocimiento y pago de recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando así la correcta administración, destinación específica y protección del erario, razón por la cual los actos administrativos demandados se encuentran ajustados a derecho y amparados por la presunción de legalidad.

6. INEXISTENCIA DE LOS CARGOS DE VIOLACIÓN

6.1. Correcta aplicación de las normas en que se fundó los actos administrativos

La parte demandante afirma que los actos administrativos proferidos por la ADRES incurrieron en infracción de las normas que debían sustentar su expedición, particularmente por desconocimiento del artículo 29 de la Constitución Política, de la regulación aplicable al trámite de recobros y del supuesto derecho que le asistía al reconocimiento y pago de las tecnologías en salud reclamadas. No obstante, tal apreciación carece de sustento jurídico y fáctico, toda vez que las decisiones cuestionadas fueron adoptadas dentro del marco de competencias legalmente asignadas a la ADRES y en estricto cumplimiento del procedimiento especial aplicable al reconocimiento de recobros.

En primer lugar, es preciso reiterar que la ADRES actuó en cumplimiento del principio de legalidad, aplicando de manera rigurosa el ordenamiento jurídico que regula la verificación, auditoría y reconocimiento de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC. Las funciones asignadas por el legislador y el reglamento imponían a la entidad el deber de verificar el cumplimiento integral de los requisitos técnicos, jurídicos, documentales y financieros exigidos para la procedencia del recobro, así como de prevenir

reconocimientos y pagos indebidos con cargo a los recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Debe precisarse, además, que los actos administrativos cuya nulidad se pretende en el presente proceso no corresponden a las decisiones inicialmente adoptadas dentro del procedimiento ordinario de auditoría integral, sino a las comunicaciones mediante las cuales se informaron los resultados de la auditoría practicada en el marco del mecanismo excepcional de presentación de recobros glosados denominado "glosa transversal", previsto en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 y reglamentado por la Resolución 4244 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social. En consecuencia, el análisis de legalidad de los actos demandados debe efectuarse a partir de las actuaciones surtidas dentro de dicho procedimiento excepcional, sin que resulte procedente extender el debate a actuaciones administrativas distintas de aquellas expresamente demandadas por la parte actora.

En ese contexto, tampoco es de recibo la afirmación de la demandante según la cual la ADRES habría aplicado requisitos extensivos o no previstos en la regulación vigente. Por el contrario, las exigencias verificadas por la auditoría integral se encontraban expresamente previstas en la normativa aplicable a la fecha de prestación de los servicios y de radicación de los recobros, así como en los manuales operativos y de auditoría vigentes para la época, esto es las Resoluciones No. 5395 de 2013, No. 3951 de 2016, No. 532 de 2017, No. 2438 de 2018, No. 1885 de 2018. En consecuencia, cuando un recobro presentaba inconsistencias, ausencia de soportes, incumplimiento de requisitos documentales, duplicidades, eventos financiados por otros responsables del aseguramiento o cualquier otra causal de no conformidad prevista en la regulación, la imposición de la respectiva glosa no solo era procedente, sino obligatoria para la Administración.

De igual manera, las glosas impuestas en el presente asunto evidencian que la auditoría adelantada por la ADRES no se limitó a verificar la inclusión o exclusión de servicios en el Plan de Beneficios en Salud, sino que comprendió el análisis integral de múltiples aspectos normativos y técnicos relacionados con soportes documentales, actas de Comité Técnico Científico, fallos de tutela, duplicidad de recobros, cobertura del SOAT, afiliación, facturación, órdenes médicas y demás requisitos exigidos para el reconocimiento y pago de recursos públicos.

En consecuencia, no se configura la causal invocada por la parte demandante. Por el contrario, los actos administrativos demandados gozan de presunción de legalidad, la cual no ha sido desvirtuada, toda vez que su expedición obedeció al estricto cumplimiento del ordenamiento jurídico aplicable y al deber institucional de salvaguardar los recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

6.2. Inexistencia del vicio de falsa motivación.

La EPS demandante sostiene que las comunicaciones demandadas se encuentran afectadas por falsa motivación e infracción de las normas en que debían fundarse. Sin embargo, tal afirmación no encuentra respaldo fáctico ni jurídico, toda vez que las decisiones adoptadas por la ADRES fueron el resultado de un procedimiento de auditoría integral adelantado con fundamento en la normativa vigente aplicable al trámite de recobros, así como en los criterios técnicos y jurídicos contenidos en los manuales de auditoría correspondientes.

En efecto, las comunicaciones objeto de controversia fueron expedidas con ocasión de la verificación integral de los soportes allegados por la EPS demandante, la contrastación de la información con las bases oficiales administradas por el Sistema y la aplicación de las causales de glosa previstas en la regulación vigente. Como resultado de dicho ejercicio

técnico se evidenciaron múltiples inconsistencias, entre ellas, ausencia o insuficiencia de soportes documentales, incumplimiento de requisitos de las actas de Comité Técnico Científico, ausencia de órdenes médicas, duplicidad de recobros, falta de acreditación del agotamiento del SOAT, eventos financiados por otros responsables del aseguramiento y demás causales de no conformidad previstas en el régimen de auditoría de recobros.

Al respecto, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha precisado que la falsa motivación constituye un vicio que afecta el elemento causal del acto administrativo, en los siguientes términos:

> *"(…) la falsa motivación es entonces el vicio que afecta el elemento causal del acto administrativo, referente a los antecedentes legales y de hecho previstos en el ordenamiento jurídico para provocarlo. En ese sentido, se presenta cuando las razones expuestas por la Administración al tomar la decisión son contrarias a la realidad."*

En ese orden de ideas, esta irregularidad en la motivación se configura al evidenciarse alguno de los siguientes eventos:

> *"i. Se presenta inexistencia de fundamentos de hecho o de derecho en la manifestación de voluntad de la Administración Pública;*
> *ii. Los supuestos de hecho esgrimidos en el acto son contrarios a la realidad, bien por error o por razones engañosas o simuladas;*
> *iii. El autor del acto le ha dado a los motivos de hecho o de derecho un alcance que no tienen; y*
> *iv. Los motivos que sirven de fundamento al acto no justifican la decisión."* (Consejo de Estado, Sentencia del 18 de febrero de 2021, Rad. No. 496116).

Bajo este contexto, ninguno de los supuestos descritos por el H. Consejo de Estado se configura en el presente asunto. En efecto, los actos administrativos demandados contienen fundamentos fácticos y jurídicos ciertos, verificables y debidamente soportados; los hechos tenidos en cuenta por la Administración corresponden a las inconsistencias advertidas durante el procedimiento de auditoría integral; no se atribuyó a las normas aplicables un alcance distinto al previsto por el ordenamiento jurídico; y las razones expuestas justifican plenamente la decisión adoptada.

Adicionalmente, debe resaltarse que las glosas constituyen la motivación técnica y jurídica de las decisiones administrativas adoptadas, toda vez que identifican de manera concreta el requisito incumplido, la inconsistencia encontrada y la consecuencia jurídica derivada de dicha situación. En este sentido, la parte demandante no logró desvirtuar los resultados de la auditoría dentro de las oportunidades previstas en el procedimiento administrativo de recobros ni ha aportado en sede judicial elementos de convicción que permitan concluir que la ADRES incurrió en error, arbitrariedad o desconocimiento de hechos relevantes.

De igual forma, las comunicaciones demandadas satisfacen las exigencias de motivación previstas en la Ley 1437 de 2011, pues contienen la identificación de los recobros auditados, el resultado del análisis efectuado, las causales de glosa aplicadas y los fundamentos técnicos y normativos que sustentaron la decisión. La circunstancia de que la parte demandante discrepe de las conclusiones alcanzadas por la auditoría o considere suficientes los soportes aportados no convierte, por sí sola, la decisión administrativa en arbitraria, inmotivada o contraria a la realidad.

En consecuencia, no se configura el vicio de falsa motivación alegado por la parte demandante, toda vez que la actuación administrativa se ajustó plenamente a la normativa vigente, valoró de manera integral y objetiva la información obrante en el expediente y expuso de forma suficiente las razones que sustentaron cada una de las glosas impuestas.

6.3. De la debida notificación de los actos administrativos objeto de controversia

Frente al cargo de violación del debido proceso por indebida notificación, la parte demandante sostiene que los actos administrativos demandados fueron indebidamente notificados, circunstancia que, a su juicio, vulneró los derechos al debido proceso, defensa y contradicción. Sin embargo, dicho cargo carece de fundamento fáctico y jurídico.

En primer lugar, se encuentra acreditado dentro del expediente administrativo que se allega junto a la presente contestación de demanda[9] que la ADRES comunicó los resultados de la auditoría integral realizada a las reclamaciones objeto de controversia mediante el oficio correspondiente, el cual fue remitido a la demandante por los canales dispuestos para tal fin y recibido por ésta, tal como consta en los soportes de envío y entrega que reposan en el expediente administrativo.

En ese sentido, no puede afirmarse válidamente que la parte actora desconociera el contenido de las decisiones adoptadas en el marco del proceso de auditoría integral adelantado por las solicitudes de recobro, pues tuvo conocimiento efectivo de las glosas formuladas y de los resultados de la auditoría, circunstancia que desvirtúa cualquier alegación relacionada con una presunta afectación de sus derechos de defensa y contradicción.

Adicionalmente, la jurisprudencia ha reconocido que la finalidad de la notificación consiste en garantizar el conocimiento del acto administrativo por parte de su destinatario. Por consiguiente, cuando se acredita que el administrado tuvo conocimiento efectivo de la decisión y pudo ejercer los mecanismos de defensa previstos en el ordenamiento jurídico, no resulta procedente alegar la nulidad de la actuación por supuestos defectos formales en la notificación.

De igual forma, la demandante no demuestra de qué manera concreta la supuesta irregularidad en la notificación le impidió ejercer oportunamente sus derechos de defensa, contradicción o impugnación, limitándose a formular afirmaciones generales carentes de sustento probatorio. En consecuencia, no se configura vulneración alguna del artículo 29 de la Constitución Política ni de las disposiciones del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo invocadas en la demanda.

Por lo anterior, el cargo denominado "violación del debido proceso y del derecho de defensa y contradicción por indebida notificación" está llamado a desestimarse, toda vez que la ADRES garantizó el conocimiento de las decisiones adoptadas dentro del trámite administrativo y la demandante contó con las herramientas necesarias para ejercer la defensa de sus intereses.

7. EXCEPCIONES

7.1. EXCEPCIONES PREVIAS

7.1.1. Caducidad del medio de control

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

> *"**Artículo 164. Oportunidad para presentar la demanda**. La demanda deberá ser presentada: (…)*
>
> *2. En los siguientes términos, so pena de que opere la caducidad:*
>
> *d) Cuando se pretenda la nulidad y restablecimiento del derecho, la demanda deberá presentarse dentro del término de cuatro (4) meses contados a partir del día siguiente al de la comunicación, notificación, ejecución o*

[9] Ver anexo, carpeta 'Antecedentes administrativos'

publicación del acto administrativo, según el caso, salvo las excepciones establecidas en otras disposiciones legales; (…)"

Ahora bien, el presente asunto NO se encuentra inmerso en las reglas de flexibilización establecidas mediante los Autos No. 389 del 22 de julio de 2021 y No. 1942 del 23 de agosto de 2023 proferidos por la H. Corte Constitucional, mediante los cuales se zanjaron los conflictos de competencia suscitados entre la jurisdicción ordinaria laboral y contenciosa administrativa en torno a los procesos de recobros presentados ante el FOSYGA – hoy ADRES, en aras de garantizar el debido proceso y la igualdad de las partes, como quiera que la demanda solo fue instaurada por el medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho hasta el **12 de marzo de 2024,** es decir, por fuera del término de flexibilización establecido por la H. Corte Constitucional.

7.2. EXCEPCIONES DE FONDO

7.2.1. Legalidad del acto administrativo

Para el presente caso, la EPS demandante pretende que se declare la nulidad parcial de las **Comunicaciones 20211600758871, 20221600083681, 20211600254061**, mediante las cuales la ADRES informó a EPS Sanitas el resultado del procedimiento de auditoría integral adelantado respecto de los recobros objeto de controversia. Como consecuencia de lo anterior, solicita, a título de restablecimiento del derecho, el reintegro de los valores que afirma haber asumido por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, para lo cual sustenta sus pretensiones en los siguientes cargos de nulidad: i) violación de normas superiores; ii) violación del debido proceso; iii) expedición irregular de los actos administrativos demandados; y iv) falsa motivación, cargos que carecen de vocación de prosperidad, por cuanto los actos administrativos demandados fueron expedidos con plena observancia del marco normativo aplicable, del debido proceso administrativo y de los criterios técnicos, jurídicos y contables que regulan el reconocimiento y pago de recobros con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Conforme a lo expuesto en el acápite que se expone la motivación de las glosas mayoritarias impuestas en el trámite de auditoría integral, es dable sostener que no le asiste razón a la parte demandante cuando afirma que los actos administrativos objeto de reproche incurren en falsa motivación, en la medida que las glosas aplicadas a la solicitud de recobro objeto de litigio se fundamentaron en hechos verificables y en normas vigentes para la fecha de prestación, esto es del 07 de enero de 2014 al 13 de mayo de 2017 y la fecha de radicación a surtir el trámite de auditoría integral, esto es, del 31 de julio de 2018 al 31 de diciembre de 2018. Tal como consta en el Apoyo Técnico de la Dirección de Otras Prestaciones.

En este sentido, es importante manifestar que, al revisar el apoyo técnico denominado "316_Sanitas_013000_72_Reporte", específicamente la hoja de cálculo "Tipología de Glosas", se observa que las causales de glosa impuestas a las solicitudes de recobro presentadas por la EPS SANITAS no obedecieron exclusivamente a la discusión sobre la financiación de las tecnologías en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC, sino al incumplimiento de diversos requisitos técnicos, jurídicos, financieros y documentales exigidos por la normativa vigente para el reconocimiento y pago de los recobros.

En efecto, conforme al análisis efectuado por la Dirección de Otras Prestaciones, los recobros objeto de la presente controversia presentaron inconsistencias relacionadas, entre otras, con: i) afiliación del usuario en las bases de datos administradas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud; ii) duplicidad de solicitudes de recobro y presentación de recobros previamente reconocidos; iii) recobro de tecnologías financiadas con cargo al Plan de Beneficios en Salud – PBS o cuya financiación correspondía a otros responsables del aseguramiento, tales como el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT y las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL; iv) presentación extemporánea de solicitudes y objeciones; v) inconsistencias entre la información física y magnética aportada; vi) incumplimiento de los requisitos exigidos para la factura de venta en salud; vii) observaciones relacionadas con registros, alertas e indicaciones expedidas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA; viii) reconocimiento de valores superiores a los autorizados por la normativa vigente; ix) ausencia, insuficiencia o inconsistencia de soportes documentales; x) incumplimiento de los requisitos exigidos para las actas de Comité Técnico Científico – CTC; xi) ausencia de orden médica, fórmula médica, resumen de atención, epicrisis o historia clínica que acreditara la prescripción de la tecnología por parte del médico tratante; y xii) deficiencias relacionadas con la acreditación y soporte de los fallos de tutela que dieron origen al recobro. Estas circunstancias fueron verificadas por el ente auditor durante el procedimiento de auditoría integral y constituyeron el fundamento técnico y jurídico de las glosas impuestas, en estricto cumplimiento de la normativa aplicable al trámite de reconocimiento y pago de recobros con cargo a recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por consiguiente, las glosas impuestas a los recobros objeto de litigio obedecieron a la verificación objetiva del cumplimiento de los requisitos previstos en la normativa aplicable y en los manuales de auditoría vigentes para cada período, razón por la cual las comunicaciones demandadas no constituyen una decisión arbitraria o carente de motivación, sino el resultado del procedimiento de auditoría integral previsto para la protección y adecuada administración de los recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De igual manera, es impreciso sostener que los actos cuestionados desconocieron la Constitución o la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud). La ADRES en cumplimiento de las funciones que le fueron delegadas en la Ley 1753 de 2015 y el Decreto 1429 de 2016 *"por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES- y se dictan otras disposiciones",* adelantó la auditoría integral, velando así por la correcta utilización de los recursos públicos del sistema, los cuales tienen carácter parafiscal y finalista. De ahí que los pagos solo puedan efectuarse cuando los recobros cumplen estrictamente con los requisitos legales y reglamentarios. El artículo 48 de la Constitución consagra la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social, principio que se vería comprometido si se reconocieran solicitudes de recobro que exceden valores máximos fijados por la autoridad competente o que carecen de soportes válidos.

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

Ahora bien, no es cierto como alude la demandante, que los actos administrativos carecieron de motivación suficiente, es importante señalar que junto a las comunicaciones de los resultados de auditoría se allegaba a la EPS recobrante en medio magnético una base de datos con la relación de cada uno de los recobros que habían surtido el trámite de auditoría integral dentro del paquete comunicado a la EPS.

Asimismo, es importante señalar que cada una de las glosas impuestas en el trámite de auditoría integral se fundamenta en lo reglado en la normatividad vigente para la fecha de prestación de los servicios y radicación de los recobros, tal como se mencionó a lo largo del presente documento, en las Resoluciones No. 5395 de 2013, No. 3951 de 2016, No. 532 de 2017, No. 2438 de 2018, No. 1885 de 2018, así como en el Manual de Auditoría Integral de Recobros por Servicios no Incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

Así las cosas, resulta evidente que las comunicaciones cuestionadas no se encuentran inmersas en ninguna de las causales de nulidad invocadas por la parte demandante, pues se expidió con plena observancia del procedimiento establecido en las Resoluciones No. 5395 de 2013, No. 3951 de 2016, No. 532 de 2017, No. 2438 de 2018, No. 1885 de 2018, normas especiales que regulaban el trámite de recobros, y se encuentran debidamente motivadas en hechos ciertos y en disposiciones jurídicas aplicables. 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.

7.2.2. Improcedencia del reconocimiento judicial respecto de los recobros sometidos a radicación extraordinaria de saneamiento – Acuerdo de Punto Final

Como se expuso a lo largo de la presente contestación, de conformidad con la información suministrada por la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, se encuentra acreditado que la EPS SANITAS S.A.S. presentó al mecanismo extraordinario de saneamiento definitivo denominado Acuerdo de Punto Final un total de 124 recobros de los 992 recobros objeto del presente proceso judicial.

Al respecto, es preciso recordar que el mecanismo de saneamiento definitivo denominado Acuerdo de Punto Final fue concebido por el legislador como una medida extraordinaria orientada a garantizar la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tal como quedó previsto en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, disposición posteriormente reglamentada por el Decreto 521 de 2020 y modificada por el Decreto 507 de 2022.

Dicho mecanismo constituyó una alternativa excepcional y voluntaria puesta a disposición de las Entidades recobrantes para lograr el saneamiento definitivo de las cuentas derivadas de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC, bajo el cumplimiento de determinadas condiciones y cargas jurídicas expresamente establecidas por el legislador y el reglamento.

En efecto, el artículo 237 de **la Ley 1955 de 2019 dispuso como requisito indispensable para el acceso al mecanismo extraordinario de saneamiento la suscripción de un contrato de transacción entre la entidad recobrante y la ADRES, en virtud del cual la entidad recobrante debía obligarse, como mínimo, a: i) aceptar los resultados producto del proceso de auditoría; ii) renunciar a instaurar o desistir de cualquier acción judicial o administrativa relacionada con la solicitud de pago elevada; iii) renunciar expresamente al cobro de cualquier tipo de interés y otros gastos asociados a las cuentas presentadas;** iv) abstenerse de celebrar negocios jurídicos relacionados con los valores reconocidos; y v) efectuar la correspondiente depuración contable de los resultados obtenidos.

Adicionalmente, el artículo 4 del Decreto 521 de 2020 estableció que podrían someterse al proceso de saneamiento definitivo, entre otras, las solicitudes de recobro que: i) se encontraran radicadas ante la ADRES sin resultado de auditoría; ii) hubieran sido objeto de glosa total o parcial; iii) no hubieran sido radicadas previamente; y iv) hicieran parte de procesos judiciales, evento en el cual la entidad recobrante debía someter al proceso de saneamiento la totalidad de los ítems correspondientes a la respectiva controversia judicial.

En el presente caso, resulta particularmente relevante que la EPS demandante decidió acogerse voluntariamente al mecanismo extraordinario de saneamiento respecto de una parte sustancial de los recobros que hoy pretende nuevamente discutir ante esta jurisdicción, esto es, la totalidad de 764 recobros (ver listado en anexo 'RTA_APF 494') circunstancia que evidencia no solo el conocimiento integral que tenía sobre el estado administrativo de dichas solicitudes, sino también la aceptación de someterlas a las reglas especiales previstas por el legislador para el Acuerdo de Punto Final.

Al respecto, se tiene que, en el presente asunto los 124 recobros, fueron presentados al mecanismo de acuerdo de punto final. Al respecto se precisa los recobros inmersos en los paquetes APF_PJ_0221, APF_PJ_0521, APF_PJ_0522, APF_PJ_0820, APF_PJ_1020-1220, APF_PJ_RNG_1022.

Adicionalmente, en los acuerdos de transacción que fueron suscritos entre la demandante[10] y la ADRES, se establecieron unas obligaciones específicas, a saber:

> *"CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD RECOBRANTE. LA ENTIDAD RECOBRANTE se obliga a:*
> *1. Aceptar los resultados de la auditoría adelantada sobre los ítems que hacen parte del presente OTRO SÍ y los resultados de la aplicación de la metodología de verificación de la calidad.*
> *2. Sufragar los costos del proceso de revisión y verificación de los requisitos que deben cumplir los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC.*
> *3. Renunciar a promover medio de control ante cualquier jurisdicción en que se pretenda el reconocimiento y pago de los ítems que hacen parte del consolidado del Anexo 1, de tal manera que con esta renuncia se cumple el cometido legal de precaver un eventual litigio.*
> *4. Renunciar al cobro de cualquier tipo de interés y otros gastos sobre los ítems que se transan.*
> *5. No celebrar negocio jurídico alguno asociado a los valores que se reconozcan producto de la auditoría adelantada por la ADRES, distintos a aquellos de que tratan los parágrafos cuarto y octavo del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, y la condición definida en el numeral 16.1.6 del artículo 16 del Decreto 521 de 2020, modificado por el artículo 4 del Decreto 507 de 2022.*
> *6. Revelar, depurar y registrar en los estados financieros el resultado del proceso de auditoría. En todo caso, será la Superintendencia Nacional de Salud, quien efectuará el seguimiento al cumplimiento de lo dispuesto en el presente numeral.*
> *En caso de que, a la suscripción del presente contrato de transacción, esté en curso demanda que verse sobre los ítems objeto del contrato de transacción, sin que esta hubiera sido admitida o notificada a la ADRES, LA ENTIDAD RECOBRANTE debe presentar desistimiento de las pretensiones y una vez radicada la solicitud a la autoridad competente, se obliga a emitir copia de la radicación al correo electrónico notificaciones.judiciales@adres.gov.co de la ADRES.*

[10] Ver anexo 'Acuerdo de Punto Final', donde se evidencian todos y cada uno de los recobros suscritos entre la EPS demandante y la ADRES respecto de los recobros objeto de litigio.

8. Mantener indemne a la ADRES de cualquier reclamación, demanda, acción y costo que pueda surgir en caso de que los derechos litigiosos sobre los ítems que se relacionan en el consolidado del Anexo 1, hayan sido objeto de algún negocio jurídico o medida cautelar en favor de un tercero. Evento en el que LA ENTIDAD RECOBRANTE responderá directamente con su patrimonio."

De la lectura integral de las obligaciones asumidas por la entidad recobrante en el marco de los contratos de transacción suscritos con la ADRES, se advierte que la EPS SANITAS S.A.S. aceptó expresamente los resultados de la auditoría practicada respecto de los ítems sometidos al mecanismo de saneamiento definitivo y, adicionalmente, se obligó a abstenerse de promover medios de control o cualquier otra actuación judicial o administrativa encaminada al reconocimiento y pago de dichos recobros.

En consecuencia, no resulta jurídicamente admisible que la entidad demandante, luego de acogerse voluntariamente al mecanismo extraordinario de saneamiento y aceptar las cargas y efectos derivados del mismo, pretenda desconocer los compromisos libremente asumidos mediante la promoción del presente medio de control respecto de recobros sometidos al Acuerdo de Punto Final. Una interpretación en sentido contrario no solo vaciaría de contenido las obligaciones pactadas en el contrato de transacción, sino que además desnaturalizaría el carácter excepcional, definitivo y de saneamiento integral previsto por el legislador para dicho mecanismo.

De lo anterior se colige, que la EPS se comprometió aceptar el resultado de la auditoría y a no promover cualquier tipo de demanda frente a los ítems o recobros presentados. Situación que evidentemente está incumpliendo la convocante, en razón a que asoció recobro en la presente solicitud de conciliación.

Permitir que la EPS demandante obtenga un nuevo pronunciamiento judicial respecto de recobros previamente sometidos al mecanismo extraordinario de Acuerdo de Punto Final implicaría desconocer los principios de buena fe, seguridad jurídica, confianza legítima y sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como admitir que una entidad recobrante pueda beneficiarse simultáneamente de un mecanismo excepcional de saneamiento y, a la vez, mantener abierta la discusión judicial sobre los mismos conceptos, situación expresamente proscrita por el ordenamiento jurídico que regula el Acuerdo de Punto Final.

Por consiguiente, solicita esta defensa que, al momento de proferir sentencia, se declare probada la presente excepción respecto de los 764 recobros que fueron sometidos al mecanismo extraordinario de Acuerdo de Punto Final y se reconozcan los efectos jurídicos derivados de dicha actuación voluntaria por parte de la EPS demandante.

7.2.3. Inexistencia de la obligación

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

De haberse cumplido por parte de la demandante con los requisitos y exigencias previstos en la normativa legal vigente, los cuales son necesarios para que la administración ordene el correspondiente pago, el Ente Auditor no habría impuesto glosa al recobro presentado. En consecuencia, se concluye de manera necesaria que la Entidad que

represento no debe reconocer a la EPS actora valor alguno reclamado en este proceso.

Conforme a esto, es preciso señalar que la solicitud de recobro presentada no superó la auditoría integral como quiera que no cumplió con la normatividad vigente para la fecha de la prestación de los servicios, como las Resoluciones No. 5395 de 2013, No. 3951 de 2016, No. 532 de 2017, No. 2438 de 2018, No. 1885 de 2018, así como el Manual de Auditoría Integral de Recobros, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico rendido por la Dirección de Otras Prestaciones, así como en el informe técnico rendido por el área misional y la totalidad de piezas que componen el expediente administrativo, documentación adjunta a la presente contestación, en el cual se observan falencias en la totalidad de las solicitudes de recobro únicamente imputables a la EPS, situación que impidió su reconocimiento y pago; razón por la cual, no fue aprobado.

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 EPS 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.

7.2.4. Ausencia de prueba del daño que se demanda reparar

En el proceso administrativo de recobros de medicamentos, servicios y tecnologías no cubiertos por el PBS – Hoy no financiados por la UPC - con fundamento en una orden del Comité Técnico Científico, una orden de un profesional en salud a través del MIPRES o un fallo de tutela, es un procedimiento reglado y con requisitos generales y específicos de obligatorio cumplimiento para su reconocimiento y pago. En consecuencia, las glosas impuestas a las solicitudes de recobros no obedecen a un actuar arbitrario o caprichoso de la administración, sino al cuidado y protección de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

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

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

> *"La jurisprudencia constitucional ha tomado como base la del Consejo de Estado para subrayar la idea de que la antijuridicidad del perjuicio no depende de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración sino de la no soportabilidad del daño por parte de la víctima. En estos términos el Consejo de Estado dijo:*
>
> *'Esta concepción de daño antijurídico ha sido admitida por la jurisprudencia del Consejo de Estado en nuestro país. Así, en múltiples oportunidades ese tribunal ha definido el daño antijurídico como "la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar", por lo cual "se ha desplazado la antijuricidad de la causa del daño al daño mismo". Por consiguiente, concluye esa Corporación,*

"el daño antijurídico puede ser el efecto de una causa ilícita, pero también de una causa lícita. Esta doble causa corresponde, en principio, a los regímenes de responsabilidad subjetiva y objetiva[11]."[12]

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

"el daño antijurídico alude a aquellas afectaciones negativas sufridas por una persona que no está en la obligación de soportarlas, porque ninguna norma se lo impone, y constituye un elemento estructural de la responsabilidad en cualquiera de los regímenes – subjetivos y objetivos – que permiten fundarla (…)"[13]

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

Ahora bien, de considerar el despacho la existencia del nexo de causalidad, se debe recordar que la demandante tiene el deber de soportar el presunto daño alegado, ya que éste se encuentra justificado por la normativa aplicable para la fecha de prestación del servicio, es decir la Resolución 5395 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta que la administración actuó en un cumplimiento de un deber legal para evitar el detrimento de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

7.2.5. De la existencia del hecho o culpa exclusiva de la entidad recobrante como causal exonerativa de responsabilidad:

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

"Cabe precisar que en los eventos en los cuales la actuación de la víctima resulta ser la causa única, exclusiva o determinante del daño, carece de relevancia la valoración de su subjetividad. Si la causalidad constituye un aspecto objetivo, material de la responsabilidad, la labor del juez frente a un daño concreto debe limitarse a verificar si dicha conducta fue o no la causa eficiente del daño, sin que para ello importe establecer si al realizarla, su autor omitió el deber objetivo de cuidado que le era exigible, o si su intervención fue involuntaria. Por tal razón, resulta más preciso señalar que la causal de exoneración de responsabilidad del demandado es el hecho de la víctima y no su culpa.[14]

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

---

[11] Consejo de Estado. Sentencia del 13 de julio de 1993. Loc-cit.
[12] Corte Constitucional. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra. Sentencia C – 254 de 2003.
[13] María Cecilia M'Causland Sánchez, *RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR DAÑOS CAUSADOS POR ACTOS VIOLENTOS DE TERCEROS.* Artículo publicado en *LA FILOSOFÍA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, Carlos Bernal Pulido y Jorge Fabra Zamora (Editores),* Universidad Externado de Colombia, 2013. Pág. 549.
[14] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 19 de agosto de 2009, expediente 17957. Ver en el mismo sentido, Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 18 de febrero de 2010, expediente 17179.

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

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

7.2.6. Improcedencia del pago de intereses moratorios

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

Al respecto, sostuvo:

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

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

Teniendo en cuenta lo hasta aquí expuesto entonces es menester observar que la disposición que concedió la facultada extraordinaria al presidente fue demandada y la Corte Constitucional en sentencia C- 1028 de 2002 la

declaró exequible porque ordenaba 3 puntos concretos que debían ser regulados por el ejecutivo, y así lo sostuvo dicha corporación:

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

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

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

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

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

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

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

> *"Teniendo en cuenta lo anterior, y en concreto de la lectura y análisis del Decreto 1281 de 2002, advierte la Sala que en el mismo no se establece un término para el pago de la cuenta de recobro una vez son presentadas ante el administrador fiduciario del Fosyga,* ***ni tampoco que con ocasión a un pago extemporáneo de la cuenta de recobro la EPS tenga derecho a que se le reconozca por el retardo en el pago unos intereses moratorios,*** *pues el artículo 4 del decreto en mención únicamente hace referencia a la generación de dichos intereses en caso de que se incumpla los términos previstos en el decreto, y dado que en dicha normatividad no se establece e término con el que cuenta el Fosyga para pagar el recobro, estaríamos ante un vacío legal, toda vez que en las resoluciones que regulan el procedimiento y pago de las solicitudes de recobro,* ***no se establece nada respecto de la generación de intereses moratorios por incumplimiento de estos términos****.*
>
> ***Por lo anterior, para la Sala resulta claro que no se les podría atribuir una omisión a las demandadas por el incumplimiento de sus deberes como lo alega la parte actora, al pagar tardíamente los recobros sin reconocerse intereses moratorios, toda vez que no existe norma expresa que le imponga dicha obligación a las demandadas, como precedentemente se señalaba.***

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

Así las cosas, debe observarse que las normas taxativas y aplicables para recobros como la Resolución No. 3099 de 2008 o la Resolución No. 5395 de 2013 en manera alguna alude el reconocimiento y pago de intereses de mora con cargo a los recursos del entonces FOSYGA razón por la cual se sustenta entonces su improcedencia

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

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

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

Asimismo, es importante señalar que el reconocimiento de intereses moratorios con cargo al Sistema General de Seguridad Social en Salud es improcedente e inadecuado por varias razones, especialmente desde una perspectiva ética, jurídica y de derechos fundamentales, como quiera que:

- La salud es un derecho fundamental, y en tal sentido, el reconocimiento de intereses moratorios en el Sistema de Salud es improcedente porque este sector no puede concebirse como un negocio, ya que la salud es un derecho fundamental protegido constitucionalmente y en esa medida, su prestación debe guiarse por principios como la dignidad humana, la universalidad y la equidad, no por la lógica del lucro.

- La finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud es garantizar la vida, la integridad física y el bienestar de las personas, no obtener una rentabilidad, es así, que los prestadores del servicio no pueden anteponer intereses económicos a la satisfacción efectiva del derecho a la salud, según lo ha establecido la jurisprudencia desplegada por la H. Corte Constitucional, tal como las Sentencias SU-480 de 1997, T-016 de 2007, T-760 de 2008, C-313 de 2014 y T-012 de 2015.

- El Sistema de Salud está basado en el principio de solidaridad de conformidad a lo establecido en la Ley 100 de 1993, donde se señala la necesidad de generar una redistribución equitativa de los recursos para atender a toda la población, independientemente de su capacidad económica, de modo tal, que reconocer intereses moratorios erosiona esta base solidaria y socavaría los finitos recursos del sistema, en contravía de los

mandatos constitucionales que rigen en Estado Social de Derecho y la función social del servicio público de la salud.

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

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

> *"La indización o indexación, siempre ha sido, sin lugar a dudas, una medida excepcional. Es la respuesta del derecho, legislado y jurisprudencial, al fenómeno de la 'inflación'. Un mecanismo de revalorización de ciertas obligaciones dinerarias, cuyo objetivo es poner en equilibrio la ecuación económica gravemente desbalanceada por una fuerte pérdida del poder adquisitivo del peso, de la cual se beneficiaría al deudor de ella ante la consecuencial depreciación de su prestación, con claro detrimento del acreedor; quien en últimas se vería obligado, en virtud de unas reglas jurídicas nominalistas, a recibir un pago incompleto."*[15]

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

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

> *"El interés es el costo del dinero en una unidad determinada de tiempo. También puede entenderse como el fruto civil de un capital exigible (art. 717 del C.C.), o como el valor de la indemnización de los perjuicios por la mora, si la obligación es de pagar una cantidad de dinero (art. 1617 del C.C.)"*[16]

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

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

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

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

---

15 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, M.P. Carlos Isaac Nader, Sentencia de agosto 18 de 1990, Exp. 11818.
16 Henry Alberto Becerra León, DERECHO COMERCIAL DE LOS TÍTULOS VALORES, Ediciones Doctrina y Ley Ltda. Quinta Edición, Bogotá D.C., Pág. 127.

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

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

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

> *"Esta ha sido, cumple memorarlo, la doctrina prevalente de la Corte, con arreglo a la cual se ha precisado que, cuando se trata de intereses legales de carácter mercantil, la tasa certificada por la Superintendencia Bancaria* ***'incluye por principio el resarcimiento inherente a la pérdida del poder adquisitivo del dinero', pues aquélla refleja el promedio de las tasas que en un determinado período cobran los bancos a sus clientes en las operaciones activas de crédito,*** *las que comprenden 'por sobre el denominado costo financiero estricto, un precio justo que al segundo –banco–* ***le permita cubrir sus expensas operativas, crear reservas para hacerle frente a los riesgos en los que la depreciación monetaria juega sin duda un papel preponderante*** *y obtener, en fin, un razonable aprovechamiento empresarial.'* ***De ahí entonces, que no sería 'justo ni equitativo, esta vez con el deudor, hacer gravitar nuevamente y de manera arbitraria el deterioro del signo monetario, imponiéndole una condena adicional que vendría a hacerlo soportar un doble pago del mismo concepto por la vía de la revaluación de la suma líquida adeudada…"***[17] *(Negrilla ajena al texto)*

En el mismo sentido, ha expresado la doctrina:

> *"Teniendo en cuenta que los intereses comerciales involucran la pérdida de poder adquisitivo del dinero por la inflación, no pueden, entonces, acumularse intereses comerciales e indexación, porque el pago de los intereses comprende la corrección cometaria, lo cual equivaldría a pagar doblemente el mismo concepto. Se estaría reconociendo dos veces la inflación."*[18]

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

7.2.8. Excepción innominada o genérica.

[17] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P. Carlos Ignacio Jaramillo, Sentencia de noviembre 19 de 2001, Exp. 6094.
[18] Henry Alberto Becerra León, DERECHO COMERCIAL DE LOS TÍTULOS VALORES, Ediciones Doctrina y Ley Ltda. Quinta Edición, Bogotá D.C., Pág. 148.

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

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

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

8. PETICIÓN

Con fundamento en lo indicado, así como en las razones que la 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

Documentales:

9.1. Antecedentes administrativos:

Carpeta contentiva de las comunicaciones que informaron el resultado de auditoría del recobro objeto de litis de conformidad al apoyo técnico y el informe técnico rendido por el área misional de la ADRES, Dirección de Otras Prestaciones:

Tabla 6. Comunicaciones de resultado que componen el expediente administrativo

No.	Paquete	Certificación Adjunto	Comunicación Adjunto
1	RE_GT_1G	20211600031653_Certificación Cierre RE_GT_1G	20211600254061 SANITAS RE_GT_1G
2	RE_GT_2G	20211600055333 - Certificación Cierre RE_GT_2G	120211600758871_RE_GT_2G
3	RE_GT_3G	20221600003943_Certificación Cierre RE_GT_3G	120221600083681_RE_GT_3G

Fuente. Archivo anexo 'Informe Técnico - Sanitas EPS 11001333400320240013000'

9.2. Archivo Excel "316_Sanitas_013000_72_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.

9.3. Archivo PDF "Informe Técnico - Sanitas EPS 11001333400320240013000", rendido por la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES.

9.4. Archivo Excel "RTA_APF 316" donde se relacionan los 124 recobros que fueron sometidos al Mecanismo extraordinario de saneamiento definitivo – Acuerdo de Punto Final, rendido por la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES.

9.5. Carpeta contentiva de la copia de los contratos de transacción y anexos suscritos por la EPS demandante y la ADRES en el marco del procedimiento de radicación extraordinaria de saneamiento – Acuerdo de Punto Final.

Enlace para el acceso a los archivos:

https://drive.google.com/drive/folders/122td0qoDD2_4UmyIA6tDpiRSTSQE35-h?usp=share_link

Testimoniales

Comedidamente solicito se decrete y practique el testimonio del señor **BRIAN JAVIER RODRÍGUEZ NÚÑEZ**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., quien puede ser ubicado en la Avenida El Dorado No. 69-76, Edificio Elemento, Torre 1, piso 8, y en los correos electrónicos conceptostecnicos_dop@adres.gov.co y brian.rodriguez@adres.gov.co.

El citado testigo comparecerá en su condición de profesional adscrito a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES y autor del informe y apoyo técnico allegados al presente proceso, con el fin de ilustrar al Despacho sobre los aspectos técnicos que fundamentaron la expedición de los actos administrativos demandados, particularmente en lo relacionado con: (i) la identificación y trazabilidad de los recobros objeto de controversia; (ii) las diferentes etapas de radicación y auditoría integral surtidas por dichos recobros, incluyendo las correspondientes al procedimiento ordinario y al mecanismo excepcional de glosa transversal y Acuerdo de Punto Final; (iii) los criterios técnicos, normativos y documentales aplicados en el proceso de auditoría; (iv) la procedencia de las glosas impuestas; (v) el análisis efectuado respecto de los soportes aportados por la Entidad recobrante; y (vi) las demás circunstancias técnicas contenidas en el informe y apoyo técnico que resulten relevantes para la resolución del presente asunto.

La práctica de esta prueba resulta pertinente, conducente y útil, en la medida en que permitirá al Despacho contar con la explicación técnica especializada sobre los hallazgos identificados en el procedimiento de auditoría integral y sobre los fundamentos que sustentaron las decisiones administrativas objeto del presente medio de control.

10. OPOSICIÓN A QUE SEA DECRETADO EL 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 (…)".*

Así las cosas, la 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 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, no decretar, ni tener en cuenta el dictamen pericial remitido por la parte actora.**

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

11. ANEXOS

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

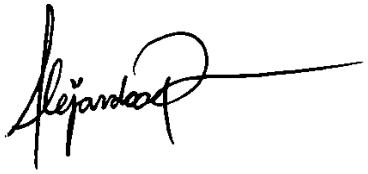
Enlace para el acceso a los archivos:

https://drive.google.com/drive/folders/122td0qoDD2_4UmylA6tDpiRSTSQE35-h?usp=share_link

12. 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 la suscrita apoderada en el correo karen.parrado@adres.gov.co, teléfono celular 3213348958.

Respetuosamente,



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

Asunto: Acuso MemorialSolicitud Rad.11001333400320240013000
Fecha: miércoles, 1 de julio de 2026, 16:34:55 hora estándar de Colombia
De: Notificaciones SAMAI
A: Karen Alejandra Parrado Triana

Presentación de memorial a través de la ventanilla virtual - JCA

Señor(a) Karen Alejandra Parrado Triana

El día miércoles 1 de julio de 2026 siendo la(s) 16:34:40, se ha recibido su solicitud y será gestionada por Juzgado Administrativo de Bogotá.

Identifíque su solicitud con el siguiente código:

3035866

Usted anexó 3 documento(s) para ser validado(s) dentro del proceso con radicado: 11001333400320240013000

Detalle de los documentos:

- ConstanciacopiaDTE
- Contestación Demanda ADRES
- Poder y anexos ADRES

Certificados de integridad asociados:

- 20503FD668FDE854B3C783482AAA496E1B0FBF9FEA263D0E933DE704519A5381
- 40CE0CBD70354EA308C501A7E14C33DB8F18DDFCBBB34EEF953BE2F004A223F9
- F8F285693A25D1DD1C88A0CE4F8859CE2406765E04CC0750A7290DB1D52D6AE5

Observaciones: Contestacion de la demanda ADRES poder para actuar y antecedentes administrativos.

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

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

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

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