Bogotá D.C., junio de 2026

Señora Juez
Dra. BLANCA LILIANA POVEDA CABEZAS
JUZGADO DIECISÉIS ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ - Sección Segunda
E. S. D.

REFERENCIA:	Nulidad y restablecimiento del derecho
RADICACIÓN:	**11001333400520240008900**
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 20221601645061, 20221600374701, 20231600162061, 20221601173361, 20221600603321, 20221601513951, 20221600333871, 20221600318951, 20221601860161, 20221600128551, 20211601009201, 20221601907471 y 20221600319671, mediante las cuales la ADRES informó a 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. 20221601645061, 20221600374701, 20231600162061, 20221601173361, 20221600603321, 20221601513951, 20221600333871, 20221600318951, 20221601860161, 20221600128551, 20211601009201, 20221601907471 y 20221600319671, 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 «494_SanitasEPS_8900_10_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 '494_SanitasEPS_8900_10_Reporte') así como el informe técnico (ver archivo 'Informe Técnico Sanitas EPS 11001333400520240008900'), 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	No. GLOSAS
APF50012	La prueba diagnóstica confirmatoria registrada en el Formato 7 o allegada en los soportes para la enfermedad huérfana reportada no corresponde con lo definido en el protocolo del INS	187
APF201016	La entidad Recobrante no aportó la certificación en la cual se dé cuenta que el servicio de cuidador prestado no implica sustitución de la atención paliativa ni la atención domiciliaria a cargo de la EPS o EOC incluidas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.	118
APF202001	El recobro/cobro se encuentra prescrito de acuerdo con (la comunicación de resultados/ soporte de prestación del servicio)	111
APF50008	La entidad recobrante no aportó el Formato 7 y este se encuentra debidamente diligenciado y suscrito por parte de la entidad recobrante.	102
AUD70006	El valor recobrado es mayor al valor liquidado una vez descontados los copagos y cuotas moderadoras, por lo tanto, se re-liquida y se glosa la diferencia.	66
AUD301001	El servicio o tecnología objeto de recobro es una exclusión del SGSSS	62
APF70006	El valor recobrado es mayor al valor liquidado una vez descontados los copagos y cuotas moderadoras, por lo tanto, se re-liquida y se glosa la diferencia.	51
AUD70004	El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del medicamento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.	41

APF301001	El servicio o tecnología objeto de recobro es una exclusión del SGSSS y no aporta fallo de tutela taxativo o integral	36
APF71006	El usuario no se encuentra en estado activo o en periodo de protección laboral en la entidad recobrante para la fecha de prestación del servicio	36
AUD70010	El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES.	30
APF71008	El recobro/cobro ya fue transado previamente en los contratos de transacción con la Entidad Recobrante.	24
APF70010	El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES	21
APF50015	No se aportó historia clínica, o resumen de la atención médica, o epicrisis o formato 7 donde se evidencien algunas de las especialidades previstas en el protocolo del INS,	15
APF50007	La entidad recobrante no aportó historia clínica, pruebas diagnósticas, evidencia documental o el concepto que contiene el criterio clínico, según aplique, con las cuales fue confirmada la enfermedad huérfana.	11
AUD70003	El valor del medicamento o dispositivo médico recobrado es superior al valor establecido en la Circular No. ( ) o por el VMR, por lo tanto, se glosa la diferencia	11
AUD50008	La entidad recobrante no aportó el Formato 7 y este se encuentra debidamente diligenciado y suscrito por parte de la entidad recobrante	10
APF40018	El uso o la indicación del medicamento prescrito y autorizado no está registrada ante el INVIMA y si es un medicamento no se encuentra registrado en el listado UNIRS	6
APF50006	La entidad recobrante no registró al usuario diagnosticado con enfermedad huérfana en el sistema de información establecido por el decreto Título 4 de la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.	5
APF10001	El servicio o tecnología en salud prescrita por el profesional de la salud, por la entidad recobrante, u ordenada por fallo de tutela no corresponde con la facturada.	4
APF10008	Los datos registrados en el Formato 1 no son consistentes con los registrados en la factura o documento equivalente aportada	4
APF70007	El valor recobrado supera el porcentaje establecido por el juez, por lo tanto, se re-liquida y se glosa la diferencia.	4
AUD71004	El recobro/cobro fue presentado con posterioridad a los tres años siguientes a fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente.	4
APF201012	El fallo de tutela no se anexó, y no se aportó otras providencias judiciales, notificaciones o requerimiento suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial.	3
APF40019	La prescripción en MIPRES o, resumen de atención, o, epicrisis, o, historia clínica no describe la tecnología en salud recobrada	3
APF50017	El documento que aporta la entidad recobrante no da cuenta del diagnóstico de la enfermedad huérfana	3
APF70011	El valor del servicio o tecnología en salud no financiada con la UPC es superior al inicialmente glosado.	3
AUD10008	Los datos registrados en el Anexo 1 no son consistentes con los registrados en la factura o documento equivalente aportada	3
AUD50013	La entidad recobrante no aporta la junta de profesionales o la misma no se encuentra debidamente suscrita por los profesionales participante.	3
APF201002	El fallo de tutela aportado está incompleto	2
APF201006	La tecnología en salud recobrada no se encuentra ordenada en el fallo de tutela o en el documento soporte de la acción constitucional y no se trata de un fallo de tutela no expreso o tutela integral.	2
APF40020	La fecha de la orden o formula médica es posterior a la fecha de suministro del servicio o tecnología en salud	2
APF70001	Se reconocen () unidades correspondientes a la cantidad prescrita y suministrada al usuario	2

APF71007	El usuario aparece afiliado a un régimen de excepción para la fecha de prestación del servicio	2
AUD50006	La entidad recobrante no registró al usuario diagnosticado con enfermedad huérfana en el sistema de información establecido por el decreto Título 4 de la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.	2
APF10003	El servicio o tecnología en salud registrada en el Formato 1 no corresponde con los soportes allegados por la entidad recobrante	1
APF10009	En caso de que afiliado no se encuentre registrado en BDUA, la entidad recobrante no aportó el formato de afiliación del usuario	1
APF201001	No aporta fallo o alguno de los documentos definidos en el parágrafo 2º del artículo 5 de la Resolución 618 de 2020 y/o la orden judicial del mismo no se evidencia en el histórico de recobros.	1
APF40015	No existe una prescripción física, o, historia clínica, o, epicrisis, según corresponda que permite determinar si el número de MIPRES se anuló posteriormente al suministro de la tecnología	1
APF40017	La información del acta de junta de profesionales de la salud y/o concepto aprobado no se encuentra registrado en MIPRES o no fue aportada	1
APF60008	La factura o documento equivalente incluye el tratamiento de más de un usuario y no se anexa certificación del proveedor que desagregue la cantidad y el valor facturado del servicio o tecnología en salud por cada usuario, fecha de prestación y factura de venta o documento equivalente al cual se imputa la certificación.	1
APF70003	El valor del medicamento o dispositivo médico recobrado es superior al valor establecido en la Circular No. ( ) o en las resolución () por lo tanto, se glosa la diferencia	1
AUD40002	La fecha de la orden o formula médica es posterior a la fecha de suministro del servicio o tecnología en salud	1
AUD50001	La entidad recobrante no aporta el documento establecido en la norma como evidencia de la entrega del servicio o la tecnología en salud.	1
AUD50012	La prueba diagnóstica confirmatoria registrada en el Formato 7 o allegada en los soportes para la enfermedad huérfana reportada no corresponde con lo definido en el protocolo del INS	1
AUD70011	El valor del servicio o tecnología en salud no financiada con la UPC es superior al inicialmente glosado.	1

Fuente: Apoyo técnico "494_SanitasEPS_8900_10_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 '494_SanitasEPS_8900_10_Reporte':

- FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO[1]: **02 de octubre de 2015 al 29 de febrero de 2020,** 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. 5592 de 215, No. 6408 de 2016, No. 5269 de 2017, No. 5857 de 2018 y No. 3512 de 2019, No. 2481 de 2020 proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- FECHA DE RADICACIÓN A SURTIR EL TRÁMITE DE AUDITORÍA INTEGRAL[2]: **15 de enero de 2018 al 04 de noviembre de 2022,** 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

[1] Ver apoyo técnico, Archivo Excel "494_SanitasEPS_8900_10_Reporte" hoja de cálculo 'Detalle', columna 'AH' 'FECPRESTASERV'.
[2] Ver apoyo técnico, Archivo Excel "494_SanitasEPS_8900_10_Reporte" hoja de cálculo 'Detalle' columna 'D' 'FECHA_DE_RADICACIÓN'.

2016, No. 532 de 2017, No. 2438 de 2018, No. 1885 de 2018, No. 41656 de 2019.

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 y la validez del cobro, de acuerdo con las normas aplicables al flujo de caja y la utilización de los recursos públicos destinados al sector salud. Este procedimiento no puede ser omitido ni sustituido mediante el uso de la vía judicial en esta jurisdicción.

En conclusión, la pretensión de nulidad parcial de las comunicaciones Nos. 20221601645061, 20221600374701, 20231600162061, 20221601173361, 20221600603321, 20221601513951, 20221600333871, 20221600318951, 20221601860161, 20221600128551, 20211601009201, 20221601907471 y 20221600319671 no tiene vocación de prosperidad, toda vez que los 1.000 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, diferencias por mayor valor, extemporaneidad, duplicidad, incumplimiento de requisitos de la factura de venta en salud, inconsistencias relacionadas con las bases de datos de afiliación (BDUA y BDEX), exclusiones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y observaciones asociadas al cumplimiento de las exigencias del INVIMA y de los fallos de tutela, circunstancias que justificaron el resultado de la auditoría integral y, por ende, la expedición de los actos administrativos demandados debidamente motivados.

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.**

Finalmente, debe destacarse que, conforme a la información suministrada por la Dirección de Otras Prestaciones, 764 de los 1.000 recobros objeto de la presente demanda fueron presentados por la propia EPS al mecanismo extraordinario de Acuerdo de Punto Final, circunstancia que evidencia que la entidad demandante acudió adicionalmente a dicho mecanismo para procurar el reconocimiento de una parte significativa de los recobros aquí discutidos. No obstante, ello no desvirtúa la legalidad de los actos administrativos demandados, pues el resultado de la auditoría integral evidenció el incumplimiento de requisitos técnicos, jurídicos y documentales que impedían, en diversos casos, efectuar su reconocimiento con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, los cuales son de naturaleza pública, finitos y de destinación específica.

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 QUINIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS ($541.349.734), 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, 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 y el apoyo 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 relacionadas, entre otras, aspectos relacionados con la afiliación de los usuarios, duplicidad en la solicitud de recobro, extemporaneidad, soportes, inconsistencias en la información, mayor valor recobrado, exclusiones del Sistema de Salud y demás requisitos previstos para el reconocimiento de recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, la sola afirmación de haber asumido el costo de determinadas tecnologías en salud no genera, por sí misma, el derecho a la EPS demandante del reconocimiento de los valores reclamados, pues su aprobación y pago se encuentran supeditados al cumplimiento de la totalidad de los requisitos establecidos en la normativa aplicable y verificados dentro del procedimiento de auditoría integral.

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 764 de los recobros objeto del presente proceso al mecanismo extraordinario de Acuerdo de Punto Final, circunstancia que evidencia que una parte significativa de las reclamaciones 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 reclamante. 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, a esta entidad, 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 los 1.000 recobros, sin embargo, es preciso señalar que estas solicitudes de recobro no superaron la auditoría integral, como quiera que no cumplió con la normatividad vigente para la fecha de la prestación de los servicios (02 de octubre de 2015 al 29 de febrero de 2020) y la fecha de radicación de los recobros (15 de enero de 2018 al 04 de noviembre de 2022), tales como las Resoluciones No. 3951 de 2016, No. 532 de 2017, No. 2438 de 2018, No. 1885 de 2018, No. 41656 de 2019, 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	No. GLOSAS
APF50012	La prueba diagnóstica confirmatoria registrada en el Formato 7 o allegada en los soportes para la enfermedad huérfana reportada no corresponde con lo definido en el protocolo del INS	187
APF201016	La entidad Recobrante no aportó la certificación en la cual se dé cuenta que el servicio de cuidador prestado no implica sustitución de la atención paliativa ni la atención domiciliaria a cargo de la EPS o EOC incluidas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.	118
APF202001	El recobro/cobro se encuentra prescrito de acuerdo con (la comunicación de resultados/ soporte de prestación del servicio)	111
APF50008	La entidad recobrante no aportó el Formato 7 y este se encuentra debidamente diligenciado y suscrito por parte de la entidad recobrante.	102
AUD70006	El valor recobrado es mayor al valor liquidado una vez descontados los copagos y cuotas moderadoras, por lo tanto, se re-liquida y se glosa la diferencia.	66
AUD301001	El servicio o tecnología objeto de recobro es una exclusión del SGSSS	62
APF70006	El valor recobrado es mayor al valor liquidado una vez descontados los copagos y cuotas moderadoras, por lo tanto, se re-liquida y se glosa la diferencia.	51
AUD70004	El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del medicamento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.	41
APF301001	El servicio o tecnología objeto de recobro es una exclusión del SGSSS y no aporta fallo de tutela taxativo o integral	36
APF71006	El usuario no se encuentra en estado activo o en periodo de protección laboral en la entidad recobrante para la fecha de prestación del servicio	36
AUD70010	El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES.	30
APF71008	El recobro/cobro ya fue transado previamente en los contratos de transacción con la Entidad Recobrante.	24
APF70010	El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES	21
APF50015	No se aportó historia clínica, o resumen de la atención médica, o epicrisis o formato 7 donde se evidencien algunas de las especialidades previstas en el protocolo del INS,	15
APF50007	La entidad recobrante no aportó historia clínica, pruebas diagnósticas, evidencia documental o el concepto que contiene el criterio clínico, según aplique, con las cuales fue confirmada la enfermedad huérfana.	11

AUD70003	El valor del medicamento o dispositivo médico recobrado es superior al valor establecido en la Circular No. ( ) o por el VMR, por lo tanto, se glosa la diferencia	11
AUD50008	La entidad recobrante no aportó el Formato 7 y este se encuentra debidamente diligenciado y suscrito por parte de la entidad recobrante	10
APF40018	El uso o la indicación del medicamento prescrito y autorizado no está registrada ante el INVIMA y si es un medicamento no se encuentra registrado en el listado UNIRS	6
APF50006	La entidad recobrante no registró al usuario diagnosticado con enfermedad huérfana en el sistema de información establecido por el decreto Título 4 de la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.	5
APF10001	El servicio o tecnología en salud prescrita por el profesional de la salud, por la entidad recobrante, u ordenada por fallo de tutela no corresponde con la facturada.	4
APF10008	Los datos registrados en el Formato 1 no son consistentes con los registrados en la factura o documento equivalente aportada	4
APF70007	El valor recobrado supera el porcentaje establecido por el juez, por lo tanto, se re-liquida y se glosa la diferencia.	4
AUD71004	El recobro/cobro fue presentado con posterioridad a los tres años siguientes a fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente.	4
APF201012	El fallo de tutela no se anexó, y no se aportó otras providencias judiciales, notificaciones o requerimiento suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial.	3
APF40019	La prescripción en MIPRES o, resumen de atención, o, epicrisis, o, historia clínica no describe la tecnología en salud recobrada	3
APF50017	El documento que aporta la entidad recobrante no da cuenta del diagnóstico de la enfermedad huérfana	3
APF70011	El valor del servicio o tecnología en salud no financiada con la UPC es superior al inicialmente glosado.	3
AUD10008	Los datos registrados en el Anexo 1 no son consistentes con los registrados en la factura o documento equivalente aportada	3
AUD50013	La entidad recobrante no aporta la junta de profesionales o la misma no se encuentra debidamente suscrita por los profesionales participante.	3
APF201002	El fallo de tutela aportado está incompleto	2
APF201006	La tecnología en salud recobrada no se encuentra ordenada en el fallo de tutela o en el documento soporte de la acción constitucional y no se trata de un fallo de tutela no expreso o tutela integral.	2
APF40020	La fecha de la orden o formula médica es posterior a la fecha de suministro del servicio o tecnología en salud	2
APF70001	Se reconocen () unidades correspondientes a la cantidad prescrita y suministrada al usuario	2
APF71007	El usuario aparece afiliado a un régimen de excepción para la fecha de prestación del servicio	2
AUD50006	La entidad recobrante no registró al usuario diagnosticado con enfermedad huérfana en el sistema de información establecido por el decreto Título 4 de la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.	2
APF10003	El servicio o tecnología en salud registrada en el Formato 1 no corresponde con los soportes allegados por la entidad recobrante	1
APF10009	En caso de que afiliado no se encuentre registrado en BDUA, la entidad recobrante no aportó el formato de afiliación del usuario	1
APF201001	No aporta fallo o alguno de los documentos definidos en el parágrafo 2º del artículo 5 de la Resolución 618 de 2020 y/o la orden judicial del mismo no se evidencia en el histórico de recobros.	1
APF40015	No existe una prescripción física, o, historia clínica, o, epicrisis, según corresponda que permite determinar si el número de MIPRES se anuló posteriormente al suministro de la tecnología	1

APF40017	La información del acta de junta de profesionales de la salud y/o concepto aprobado no se encuentra registrado en MIPRES o no fue aportada	1
APF60008	La factura o documento equivalente incluye el tratamiento de más de un usuario y no se anexa certificación del proveedor que desagregue la cantidad y el valor facturado del servicio o tecnología en salud por cada usuario, fecha de prestación y factura de venta o documento equivalente al cual se imputa la certificación.	1
APF70003	El valor del medicamento o dispositivo médico recobrado es superior al valor establecido en la Circular No. ( ) o en las resolución () por lo tanto, se glosa la diferencia	1
AUD40002	La fecha de la orden o formula médica es posterior a la fecha de suministro del servicio o tecnología en salud	1
AUD50001	La entidad recobrante no aporta el documento establecido en la norma como evidencia de la entrega del servicio o la tecnología en salud.	1
AUD50012	La prueba diagnóstica confirmatoria registrada en el Formato 7 o allegada en los soportes para la enfermedad huérfana reportada no corresponde con lo definido en el protocolo del INS	1
AUD70011	El valor del servicio o tecnología en salud no financiada con la UPC es superior al inicialmente glosado.	1

Fuente: Apoyo técnico "494_SanitasEPS_8900_10_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 1.000 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, correspondientes a 1.000 recobros, las cuales fueron sometidas al procedimiento de auditoría integral previsto para su estudio. No obstante, no 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, inconsistencias en la información, insuficiencia o ausencia de soportes, mayor valor, extemporaneidad, duplicidad de los recobros, incumplimiento de requisitos de facturación, inconsistencias en las bases de datos de afiliación (BDUA y BDEX), exclusiones del SGSSS y observaciones relacionadas con el INVIMA y los fallos de tutela, circunstancias que justificaron el resultado de la auditoría integral y la expedición de los actos administrativos demandados.

AL HECHO SEXTO (5.6.) Es parcialmente cierto, efectivamente los recobros objeto del presente proceso se encuentran identificados por paquetes, conforme a las comunicaciones de resultados de auditoría relacionadas en las pretensiones de la demanda. No obstante, se precisa que dicha relación no refleja integralmente la trazabilidad

[3] Ver anexo apoyo técnico, archivo '494_SanitasEPS_8900_10_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.

administrativa de los recobros objeto de controversia, pues, conforme al informe técnico rendido por la Dirección de Otras Prestaciones[4], durante la revisión del apoyo técnico denominado "494_SanitasEPS_8900_10_Reporte" se identificó la existencia de radicados anteriores respecto de algunos de los recobros demandados, razón por la cual fue necesario generar y aportar un apoyo técnico adicional denominado "494_SanitasEPS_INI_80_Reporte", el cual contiene la información correspondiente a dichos antecedentes administrativos. En consecuencia, el análisis de la legalidad de las comunicaciones demandadas no puede realizarse de manera aislada respecto de los paquetes identificados por la demandante, sino que debe comprender la totalidad del trámite administrativo surtido para los recobros objeto de la presente controversia.

AL HECHO SÉPTIMO (5.7.) Es parcialmente cierto, 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. 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, con inconsistencias en la información, deficiencias en los soportes, duplicidad de los recobros, extemporaneidad, mayor valor, incumplimiento de requisitos de facturación, inconsistencias en las bases de datos de afiliación, exclusiones y demás circunstancias descritas en el apoyo técnico' 494_SanitasEPS_8900_10_Reporte'.

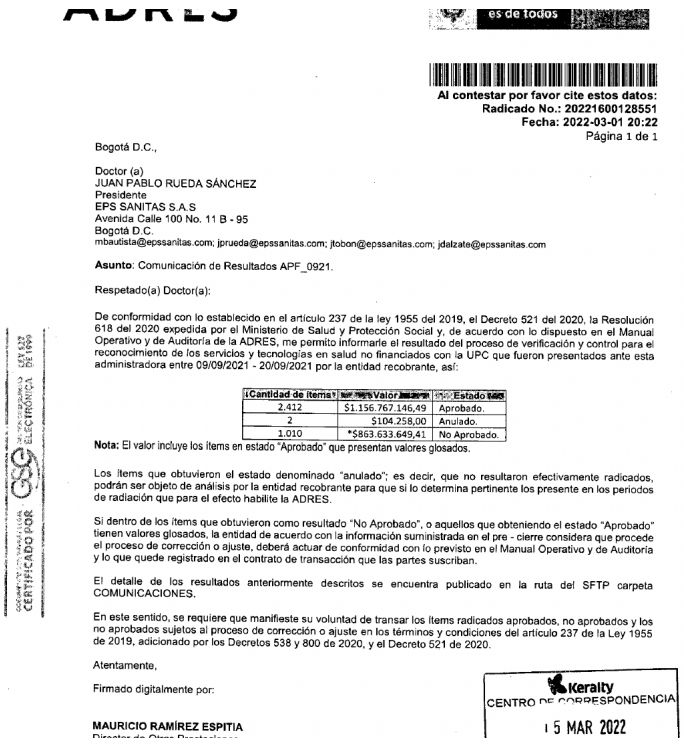
AL HECHO OCTAVO (5.8.) Es parcialmente cierto, como quiera que la ADRES informó a la EPS SANITAS S.A.S. los resultados del procedimiento de auditoría integral mediante las comunicaciones relacionadas en la pretensión primera de la demanda. No obstante, no es cierto que dichas comunicaciones constituyeran, 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 20211601009201, 20221600128551, 20221600333871, 20221600374701, 20221600603321, 20221601645061, 20221601860161 y 20231600162061, 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. 20221600128551, mediante el cual la ADRES comunicó los resultados de auditoría integral de los recobros incluidos en el paquete No. APF_0921, tal como se evidencia en la imagen a continuación:

Imagen 1. Constancia de notificación de resultados

[4] Ver anexo 'Informe Técnico Sanitas EPS 11001333400520240008900', página 3. El área misional indicó "De acuerdo con la información registrada en la hoja de cálculo «Tabla consolidada» del apoyo técnico citado, se evidencia radicados anteriores sobre los cuales se generó el apoyo técnico correspondiente y, en consecuencia, se adjunta el archivo de Excel denominado «494_SanitasEPS_INI_80_Reporte»".



ADRES es de todos

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 20221600128551
Fecha: 2022-03-01 20:22
Página 1 de 1

Bogotá D.C.,

Doctor (a)
JUAN PABLO RUEDA SÁNCHEZ
Presidente
EPS SANITAS S.A.S
Avenida Calle 100 No. 11 B - 95
Bogotá D.C.
mbautista@epssanitas.com; jprueda@epssanitas.com; jtobon@epssanitas.com; jdalzate@epssanitas.com

Asunto: Comunicación de Resultados APF_0921.

Respetado(a) Doctor(a):

De conformidad con lo establecido en el artículo 237 de la ley 1955 del 2019, el Decreto 521 del 2020, la Resolución 618 del 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y, de acuerdo con lo dispuesto en el Manual Operativo y de Auditoría de la ADRES, me permito informarle 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 entre 09/09/2021 - 20/09/2021 por la entidad recobrante, así:

Cantidad de ítems	Valor	Estado ítem
2.412	$1.156.767.146,49	Aprobado.
2	$104.258,00	Anulado.
1.010	*$863.633.649,41	No Aprobado.

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

Los ítems que obtuvieron el estado denominado "anulado"; es decir, que no resultaron efectivamente radicados, 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.

Si dentro de los ítems que obtuvieron como resultado "No Aprobado", o aquellos que obteniendo el estado "Aprobado" tienen valores glosados, la entidad de acuerdo con la información suministrada en el pre - cierre considera que procede el proceso de corrección o ajuste, deberá actuar de conformidad con lo previsto en el Manual Operativo y de Auditoría y lo que quede registrado en el contrato de transacción que las partes suscriban.

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

En este sentido, se requiere que manifieste su voluntad de transar los ítems radicados aprobados, no aprobados y los no aprobados sujetos al proceso de corrección o ajuste en los términos y condiciones del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, adicionado por los Decretos 538 y 800 de 2020, y el Decreto 521 de 2020.

Atentamente,

Firmado digitalmente por:

MAURICIO RAMÍREZ ESPITIA

Kerality
CENTRO DE CORRESPONDENCIA
15 MAR 2022

CERTIFICADO POR

Fuente. Antecedentes administrativos, archivo '1. 20221600128551_CR_SANITAS_APF_0921 constancia notificación'

AL HECHO NOVENO (5.9.) Es parcialmente cierto, las comunicaciones objeto de litigio en efecto constituyen actos administrativos mediante los cuales la ADRES informó el resultado del procedimiento de auditoría integral adelantado respecto de las solicitudes de recobro presentadas por la EPS SANITAS. No obstante, en primer lugar hay que indicar que la demandante en la mayoría de los casos pretende la nulidad de las comunicaciones que versan sobre una ventanilla de radicación extraordinaria y no demandó los actos administrativos iniciales mediante los cuales le fueron notificados los resultados de auditoría de las radicaciones ordinarias que existen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para las solicitudes de recobros por servicios y/o tecnologías no POS.

Al respecto, es importante recordar que como ya se indicó con antelación en este escrito, se allega un informe técnico[5] rendido por la Dirección de Otras Prestaciones, en el cual el área misional informa que se evidenciaron radicados anteriores frente a los recobros pretendidos por la EPS demandante, sobre los cuales generó el apoyo técnico correspondiente archivo de Excel denominado «494_SanitasEPS_INI_80_Reporte», donde el Despacho puede corroborar en debida forma los números de paquetes en los cuales fueron incluidos dichos recobros.

Además, tampoco es es cierto que, mediante las comunicaciones de resultados del proceso de auditoría integral adelantado, la ADRES hubiera desconocido un derecho adquirido o consolidado de la Entidad demandante a obtener el reconocimiento y pago de la suma reclamada en el presente proceso. En efecto, el reconocimiento de recursos con cargo al Sistema General de Seguridad Social en Salud no surge de manera automática por el hecho de que la EPS afirme haber asumido el costo de determinados servicios, medicamentos o tecnologías en salud, sino que se encuentra supeditado a la verificación del cumplimiento de los requisitos técnicos, jurídicos, financieros y

[5] Ver archivo 'Informe Técnico Sanitas EPS 11001333400520240008900'

documentales previstos para tal efecto. Precisamente, el procedimiento de auditoría integral adelantado por la ADRES evidenció la existencia de diversas inconsistencias e incumplimientos que dieron lugar a la imposición de glosas relacionadas, entre otras, con aspectos de afiliación, duplicidad, extemporaneidad, inconsistencias en la información, facturación, soportes, mayor valor y demás circunstancias descritas en el apoyo técnico elaborado por la Dirección de Otras Prestaciones. En consecuencia, esta entidad se opone a la afirmación según la cual la demandante tenía un derecho cierto al reconocimiento de la totalidad de los valores reclamados.

AL HECHO DÉCIMO (5.10.) No es un hecho, se trata de apreciaciones subjetivas y conclusiones jurídicas formuladas por la parte demandante respecto de la legalidad de los actos administrativos demandados, las cuales constituyen precisamente el objeto de controversia dentro del presente medio de control y serán objeto de pronunciamiento en el acápite correspondiente al concepto de violación y a la oposición de las pretensiones.

Sin perjuicio de lo anterior, esta Entidad rechaza la afirmación según la cual las comunicaciones demandadas fueron expedidas de manera arbitraria o adolecen de falsa motivación. Por el contrario, los actos administrativos objeto de la presente controversia fueron expedidos en ejercicio de las competencias legalmente asignadas a la ADRES, con fundamento en el resultado del procedimiento de auditoría integral adelantado respecto de las solicitudes de recobro presentadas por la Entidad demandante, en el marco del cual se verificó el cumplimiento de los requisitos técnicos, jurídicos, financieros y documentales exigidos para el reconocimiento y pago de recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En ese sentido, no es cierto que las glosas impuestas obedecieran a una decisión arbitraria de la administración o a una indebida valoración de los soportes aportados por la EPS. Por el contrario, conforme al apoyo técnico rendido por la Dirección de Otras Prestaciones, los 1.000 recobros objeto del presente proceso presentaron diversas inconsistencias relacionadas, entre otras, con aspectos de afiliación de los usuarios, duplicidad de radicación de recobros, extemporaneidad, inconsistencias en la información, incumplimiento de requisitos de facturación, exclusiones, mayor valor y deficiencias en los soportes allegados, circunstancias que sustentaron el resultado de la auditoría integral y la expedición de las comunicaciones demandadas.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO (5.11) No es un hecho sino una apreciación y conclusión jurídica formulada por la parte demandante respecto de la existencia y cuantificación del supuesto derecho que reclama. Esta Entidad no acepta que los 1.000 recobros objeto del presente proceso representen, por sí mismos, un derecho económico cierto, exigible y consolidado a favor de la EPS SANITAS, ni que exista obligación alguna de reconocer la suma señalada en la demanda.

En efecto, el eventual reconocimiento y pago de recursos con cargo al Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentra supeditado a la verificación del cumplimiento de los requisitos técnicos, jurídicos, financieros y documentales previstos en la normatividad aplicable, análisis que fue efectuado por la ADRES a través del procedimiento de auditoría integral y cuyo resultado evidenció la existencia de diversas causales de glosa e inconsistencias que impidieron el reconocimiento de los valores reclamados.

En consecuencia, esta Entidad rechaza la afirmación según la cual la demandante ostenta un derecho económico consolidado por la suma de $595.484.707, por tratarse precisamente del objeto de controversia en el presente medio de control.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO (5.12) Es parcialmente cierto, las comunicaciones demandadas corresponden al resultado del procedimiento de auditoría integral adelantado por la ADRES respecto de las solicitudes de recobro presentadas por la EPS SANITAS y que, con su expedición, culminaron la actuación administrativa correspondiente a los recobros objeto de dichas decisiones.

No obstante, no es cierto que tales actuaciones constituyeran, en todos los casos, una simple negativa de reconocimiento de los valores reclamados, 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 conformidad con el cumplimiento de los requisitos previstos en la normatividad aplicable.

De igual forma, se precisa que el análisis de la actuación administrativa no puede limitarse exclusivamente a las comunicaciones identificadas en la demanda, toda vez que, conforme al informe técnico rendido por la Dirección de Otras Prestaciones, respecto de algunos de los recobros objeto de controversia se identificaron antecedentes administrativos y actuaciones adicionales asociadas a radicados previos y al mecanismo extraordinario de saneamiento previsto en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, consagrado en el 521 de 2020, circunstancias que deberán ser valoradas integralmente dentro del presente proceso.

Asimismo, resulta pertinente señalar que, conforme a la información suministrada por la Dirección de Otras Prestaciones, 764 de los 1.000 recobros objeto de la presente controversia fueron presentados por la propia EPS demandante al mecanismo de Acuerdo de Punto Final, el cual constituye un mecanismo extraordinario de saneamiento definitivo sujeto a condiciones especiales de acceso. En efecto, la normativa que regula dicho mecanismo prevé, entre otros aspectos, la aceptación de los resultados producto del proceso de auditoría, la renuncia a instaurar o desistir de acciones judiciales o administrativas relacionadas con las solicitudes de pago elevadas y la renuncia al cobro de cualquier tipo de interés y otros gastos sobre las cuentas presentadas por esta vía, circunstancias cuyo alcance jurídico será desarrollado en los apartados correspondientes de la presente contestación.

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

AL HECHO DÉCIMO CUARTO (5.14.) Es cierto, la EPS demandante presentó solicitud de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría 139 Judicial II para Asuntos Administrativos, bajo el radicado E-2023-613394 No. Interno 203, y que mediante audiencia celebrada el 15 de diciembre de 2023 se declaró fallida la diligencia y se dio por surtido el requisito de procedibilidad previsto para el ejercicio del presente medio de control, conforme consta en el acta de audiencia de conciliación extrajudicial aportada al expediente.

4. MARCO LEGAL Y FUNDAMENTOS DE DEFENSA

4.1. Etapas de radicación de la auditoría integral

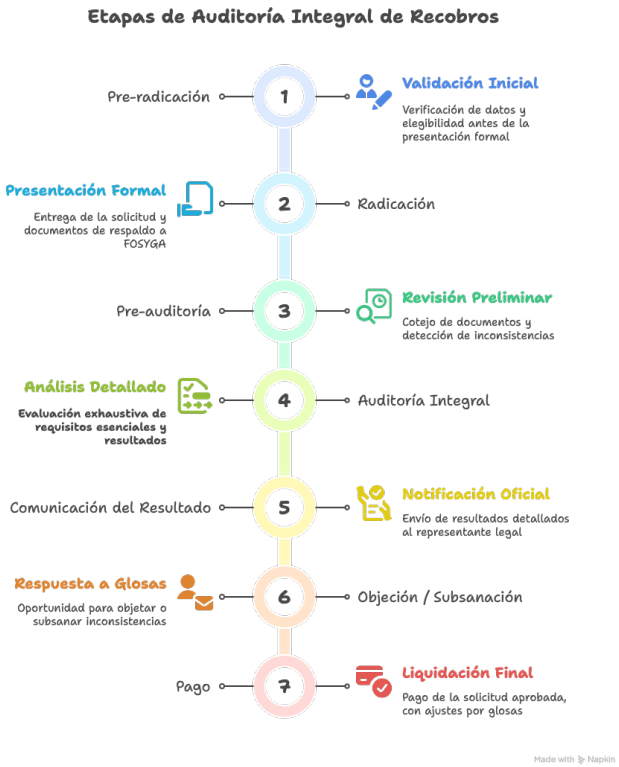
La auditoría integral, corresponde a la fase del proceso en donde se revisan las solicitudes presentadas por las entidades recobrantes, considerando tres aspectos a saber: **técnico-médico**, **jurídico** y **financiero**; los cuales se analizan de forma conjunta y completa, con el fin de obtener un 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 1.000 recobros, los cuales constituyen el objeto de la presente controversia.

Ahora, si bien la EPS demandante indicó en su escrito de demanda que los recobros objeto de sus pretensiones se encuentran relacionados en el archivo Excel denominado "BASE 2023 – 062", omitió precisar que, respecto de 864 de dichos recobros, los números allí consignados no corresponden al radicado inicial de las solicitudes de reconocimiento y pago de servicios y/o tecnologías en salud presentadas ante la ADRES. Por el contrario, tales números corresponden a los identificadores asignados posteriormente en el marco del mecanismo extraordinario de saneamiento definitivo denominado Acuerdo de Punto Final.

En consecuencia, la relación de recobros efectuada por la parte demandante no refleja integralmente la trazabilidad administrativa de las solicitudes objeto de controversia, circunstancia que motivó a la Dirección de Otras Prestaciones a identificar y aportar los radicados antecedentes correspondientes, contenidos en el apoyo técnico denominado "494_SanitasEPS_INI_80_Reporte", con el fin de reconstruir la totalidad del trámite administrativo surtido respecto de los recobros aquí discutidos.

Ahora bien, respecto de los 1.000 recobros objeto de la presente controversia, se evidencia que la entidad recobrante efectuó la radicación inicial de las solicitudes mediante los formatos MYT01 y MYT02. 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
1.000	$ 565.798.530	$ 24.448.797	$ 541.349.734

Fuente: Elaboración a partir del apoyo técnico '494_SanitasEPS_8900_10_Reporte'

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

- 176 recobros un estado de aprobado parcial.
- 824 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 02 de octubre de 2015 al 29 de febrero de 2020 (Resoluciones No. 5592 de 215, No. 6408 de 2016, No. 5269 de 2017, No. 5857 de 2018 y No. 3512 de 2019, No. 2481 de 2020) y la fecha de radicación a surtir el trámite de la auditoría integral, es decir, del 15 de enero de 2018 al 04 de noviembre de 2022 (Resoluciones No. 3951 de 2016, No. 532 de 2017, No. 2438 de 2018, No. 1885 de 2018, No. 41656 de 2019).

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 02 de octubre de 2015 al 29 de febrero de 2020[6], así como la fecha de radicación de los recobros realizada el 15 de enero de 2018 al 04 de noviembre de 2022 [7]. Entre las normas aplicables se encuentran las Resoluciones No. 3951 de 2016, No. 532 de 2017, No. 2438 de 2018, No. 1885 de 2018, No. 41656 de 2019, 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.

---

[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.

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

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	No. GLOSAS
APF50012	La prueba diagnóstica confirmatoria registrada en el Formato 7 o allegada en los soportes para la enfermedad huérfana reportada no corresponde con lo definido en el protocolo del INS	187
APF201016	La entidad Recobrante no aportó la certificación en la cual se dé cuenta que el servicio de cuidador prestado no implica sustitución de la atención paliativa ni la atención domiciliaria a cargo de la EPS o EOC incluidas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.	118
APF202001	El recobro/cobro se encuentra prescrito de acuerdo con (la comunicación de resultados/ soporte de prestación del servicio)	111
APF50008	La entidad recobrante no aportó el Formato 7 y este se encuentra debidamente diligenciado y suscrito por parte de la entidad recobrante.	102
AUD70006	El valor recobrado es mayor al valor liquidado una vez descontados los copagos y cuotas moderadoras, por lo tanto, se re-liquida y se glosa la diferencia.	66
AUD301001	El servicio o tecnología objeto de recobro es una exclusión del SGSSS	62
APF70006	El valor recobrado es mayor al valor liquidado una vez descontados los copagos y cuotas moderadoras, por lo tanto, se re-liquida y se glosa la diferencia.	51
AUD70004	El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del medicamento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.	41
APF301001	El servicio o tecnología objeto de recobro es una exclusión del SGSSS y no aporta fallo de tutela taxativo o integral	36
APF71006	El usuario no se encuentra en estado activo o en periodo de protección laboral en la entidad recobrante para la fecha de prestación del servicio	36
AUD70010	El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES.	30
APF71008	El recobro/cobro ya fue transado previamente en los contratos de transacción con la Entidad Recobrante.	24
APF70010	El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES	21
APF50015	No se aportó historia clínica, o resumen de la atención médica, o epicrisis o formato 7 donde se evidencien algunas de las especialidades previstas en el protocolo del INS,	15
APF50007	La entidad recobrante no aportó historia clínica, pruebas diagnósticas, evidencia documental o el concepto que contiene el criterio clínico, según aplique, con las cuales fue confirmada la enfermedad huérfana.	11
AUD70003	El valor del medicamento o dispositivo médico recobrado es superior al valor establecido en la Circular No. ( ) o por el VMR, por lo tanto, se glosa la diferencia	11
AUD50008	La entidad recobrante no aportó el Formato 7 y este se encuentra debidamente diligenciado y suscrito por parte de la entidad recobrante	10
APF40018	El uso o la indicación del medicamento prescrito y autorizado no está registrada ante el INVIMA y si es un medicamento no se encuentra registrado en el listado UNIRS	6
APF50006	La entidad recobrante no registró al usuario diagnosticado con enfermedad huérfana en el sistema de información establecido por el decreto Título 4 de la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.	5
APF10001	El servicio o tecnología en salud prescrita por el profesional de la salud, por la entidad recobrante, u ordenada por fallo de tutela no corresponde con la facturada.	4
APF10008	Los datos registrados en el Formato 1 no son consistentes con los registrados en la factura o documento equivalente aportada	4

APF70007	El valor recobrado supera el porcentaje establecido por el juez, por lo tanto, se re-liquida y se glosa la diferencia.	4
AUD71004	El recobro/cobro fue presentado con posterioridad a los tres años siguientes a fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente.	4
APF201012	El fallo de tutela no se anexó, y no se aportó otras providencias judiciales, notificaciones o requerimiento suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial.	3
APF40019	La prescripción en MIPRES o, resumen de atención, o, epicrisis, o, historia clínica no describe la tecnología en salud recobrada	3
APF50017	El documento que aporta la entidad recobrante no da cuenta del diagnóstico de la enfermedad huérfana	3
APF70011	El valor del servicio o tecnología en salud no financiada con la UPC es superior al inicialmente glosado.	3
AUD10008	Los datos registrados en el Anexo 1 no son consistentes con los registrados en la factura o documento equivalente aportada	3
AUD50013	La entidad recobrante no aporta la junta de profesionales o la misma no se encuentra debidamente suscrita por los profesionales participante.	3
APF201002	El fallo de tutela aportado está incompleto	2
APF201006	La tecnología en salud recobrada no se encuentra ordenada en el fallo de tutela o en el documento soporte de la acción constitucional y no se trata de un fallo de tutela no expreso o tutela integral.	2
APF40020	La fecha de la orden o formula médica es posterior a la fecha de suministro del servicio o tecnología en salud	2
APF70001	Se reconocen () unidades correspondientes a la cantidad prescrita y suministrada al usuario	2
APF71007	El usuario aparece afiliado a un régimen de excepción para la fecha de prestación del servicio	2
AUD50006	La entidad recobrante no registró al usuario diagnosticado con enfermedad huérfana en el sistema de información establecido por el decreto Título 4 de la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.	2
APF10003	El servicio o tecnología en salud registrada en el Formato 1 no corresponde con los soportes allegados por la entidad recobrante	1
APF10009	En caso de que afiliado no se encuentre registrado en BDUA, la entidad recobrante no aportó el formato de afiliación del usuario	1
APF201001	No aporta fallo o alguno de los documentos definidos en el parágrafo 2º del artículo 5 de la Resolución 618 de 2020 y/o la orden judicial del mismo no se evidencia en el histórico de recobros.	1
APF40015	No existe una prescripción física, o, historia clínica, o, epicrisis, según corresponda que permite determinar si el número de MIPRES se anuló posteriormente al suministro de la tecnología	1
APF40017	La información del acta de junta de profesionales de la salud y/o concepto aprobado no se encuentra registrado en MIPRES o no fue aportada	1
APF60008	La factura o documento equivalente incluye el tratamiento de más de un usuario y no se anexa certificación del proveedor que desagregue la cantidad y el valor facturado del servicio o tecnología en salud por cada usuario, fecha de prestación y factura de venta o documento equivalente al cual se imputa la certificación.	1
APF70003	El valor del medicamento o dispositivo médico recobrado es superior al valor establecido en la Circular No. ( ) o en las resolución () por lo tanto, se glosa la diferencia	1
AUD40002	La fecha de la orden o formula médica es posterior a la fecha de suministro del servicio o tecnología en salud	1
AUD50001	La entidad recobrante no aporta el documento establecido en la norma como evidencia de la entrega del servicio o la tecnología en salud.	1

AUD50012	La prueba diagnóstica confirmatoria registrada en el Formato 7 o allegada en los soportes para la enfermedad huérfana reportada no corresponde con lo definido en el protocolo del INS	1
AUD70011	El valor del servicio o tecnología en salud no financiada con la UPC es superior al inicialmente glosado.	1

Fuente: Apoyo técnico "494_SanitasEPS_8900_10_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. GLOSA APF50012 – "La prueba diagnóstica confirmatoria registrada en el Formato 7 o allegada en los soportes para la enfermedad huérfana reportada no corresponde con lo definido en el protocolo del INS"

La presente glosa impuesta tiene lugar en atención a lo consagrado en la Resolución 3951 del 31 de agosto de 2016 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual se especificó que:

Imagen 3. Artículo 89

Artículo 89. Formatos, anexos técnicos y metodologías para el proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro. Sin perjuicio de lo señalado en este acto administrativo, el FOSYGA o quien haga sus veces, definirá los formatos, anexos técnicos y metodologías que las entidades recobrantes deberán cumplir y diligenciar para el proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro.

Fuente. Resolución 3951 de 2016, Ministerio de Salud y Protección Social

Ahora bien, el artículo 2 de la Ley 1392 del 2010 modificado por el artículo 140 de la Ley 1438 del 2011, *"[l]as enfermedades huérfanas son aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultra-huérfanas y olvidadas."*

Así mismo, en el Protocolo de Vigilancia de Enfermedades huérfanas – Raras del Instituto Nacional de Salud (versión 05 del 11 de marzo de 2022), se encuentra anexo el listado de pruebas diagnósticas confirmatorias de enfermedades huérfanas – raras, en donde se encuentran clasificados los procedimientos en salud aplicable según la enfermedad.

En razón a lo anterior, el Formato 7 de conformidad al Manual operativo y de auditoría a los servicios y tecnologías no financiadas con recursos de la UPC (Versión 5) corresponde al anexo técnico por medio del cual se reportan los servicios y tecnologías que fueron prescritos por un profesional de la salud a través de MIPRES o autorizados por el Comité Técnico Científico, si aplica, de modo tal que la Entidad pueda verificar que el usuario que padece de una enfermedad huérfana del SGSSS, en efecto accedió al servicio o tecnología requerida para el tratamiento de su enfermedad.

Imagen 4. Glosa APF50012

¿La prueba diagnóstica confirmatoria registrada en el Formato 7 o allegada en los soportes para la enfermedad huérfana reportada corresponde con lo definido en el protocolo del INS?	• Protocolo INS/ Prueba dx aportada en los soportes /FORMATO 7	APF50012	La prueba diagnóstica confirmatoria registrada en el Formato 7 o allegada en los soportes para la enfermedad huérfana reportada no corresponde con lo definido en el protocolo del INS

Fuente. Manual operativo y de auditoría a los servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, página 91.

Es por lo anterior que no resulta procedente tener en cuenta los argumentos expuestos por la demandante en el escrito de solicitud de conciliación, encaminados a establecer que la ADRES infringió la normativa vigente, al no realizar el reconocimiento y pago de los recobros objeto de demanda que fueron presentadas conforme al trámite de auditoria correspondiente, toda vez que como quedó demostrado, la imposición de glosas en el presente caso, se debió a omisiones en las que incurrió la EPS accionante al presentar la solicitud de reconocimiento y pago de los recobros, tal como lo expone la normativa y el Manual Operativo y de Auditoría vigentes para la fecha de prestación de los servicios en salud.

En este sentido, resulta relevante precisar que el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Enfermedades Huérfanas-Raras elaborado por el Instituto Nacional de Salud no constituye un instrumento meramente orientador o de referencia clínica, sino el mecanismo técnico adoptado por el Estado colombiano para la identificación, confirmación, vigilancia y registro oficial de los pacientes diagnosticados con enfermedades huérfanas-raras. Por esta razón, el protocolo incorpora un listado específico de pruebas diagnósticas confirmatorias y, en aquellos casos en que no exista una prueba diagnóstica específica reconocida, establece las especialidades médicas idóneas para la confirmación clínica del diagnóstico. En consecuencia, la verificación efectuada por la ADRES respecto de la prueba diagnóstica allegada por la Entidad recobrante al momento de efectuar la auditoría integral a cada uno de los recobros objeto de litis no obedece a una valoración discrecional o arbitraria de los soportes aportados, sino al cumplimiento de los parámetros técnicos definidos por las autoridades sanitarias competentes para acreditar la existencia de una enfermedad huérfana-rara en el territorio nacional.

Debe resaltarse, además, que el sistema de vigilancia de enfermedades huérfanas-raras parte de la premisa de que los casos reportados deben encontrarse previamente confirmados, razón por la cual el Ministerio de Salud y Protección Social mantiene actualizado el listado oficial de pruebas diagnósticas confirmatorias y de especialidades médicas habilitadas para la confirmación clínica de dichas patologías. Así, la exigencia de que la prueba diagnóstica reportada en el Formato 7 corresponda con aquella prevista en el protocolo oficial no constituye una carga adicional impuesta por la ADRES, sino la verificación de un requisito técnico objetivo previamente definido por el propio Estado para la identificación y reconocimiento de estas patologías.

En consecuencia, aun cuando la EPS recobrante afirme que el paciente padecía una enfermedad huérfana-rara, ello no releva a la solicitante de acreditar el cumplimiento de los requisitos técnicos y documentales exigidos para el reconocimiento de recursos públicos. Por tanto, la ausencia de correspondencia entre la prueba diagnóstica reportada y aquella definida en el protocolo oficial vigente impedía a la ADRES validar la confirmación diagnóstica alegada y, por ende, efectuar el reconocimiento de los valores reclamados con cargo a los recursos finitos y de destinación específica que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5.2.2. GLOSA APF201016 - "La entidad Recobrante no aportó la certificación en la cual se dé cuenta que el servicio de cuidador prestado no implica sustitución de la atención paliativa ni la atención domiciliaria a cargo de la EPS o EOC incluidas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC"

La presente glosa fue impuesta en atención a que la Entidad recobrante no aportó la certificación exigida para acreditar que el servicio de cuidador reclamado no implicaba la sustitución de servicios financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC, específicamente aquellos relacionados con la atención paliativa y la atención domiciliaria a cargo de las Entidades Promotoras de Salud o Entidades Obligadas a Compensar.

Al respecto, debe precisarse que el servicio de cuidador corresponde al apoyo brindado a una persona que, debido a una enfermedad grave, congénita, accidental o derivada de su avanzada edad, depende de un tercero para desarrollar sus actividades básicas de la vida diaria, sin que ello implique la sustitución de los servicios de atención paliativa o atención domiciliaria financiados con cargo a la UPC.

En primer lugar, la Corte Constitucional ha señalado que los servicios de cuidador se encuentran dirigidos a la satisfacción de necesidades básicas del paciente y no exigen una capacitación especializada. Así, en la sentencia T-200 de 2023, indicó que *"(...) los servicios de cuidador se dirigen a la atención de necesidades básicas y no exigen una capacitación especial".*

De igual forma, la Corte Constitucional, en la sentencia T-154 de 2014, determinó que el servicio de cuidador:

> *" Excepcionalmente esta colegiatura ha considerado que los usuarios del sistema de seguridad social en salud pueden solicitar a la Entidad Prestadora de Salud la provisión de medicamentos, insumos o servicios excluidos del POS, y en caso de que su suministro sea negado, podrán acudir a la acción de amparo, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: (i) que la falta del servicio médico vulnere o amenace los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) que el servicio no pueda ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) que el interesado no pueda directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no pueda acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; (iv) que el servicio médico haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.".*

A partir de lo anterior, resulta claro que el servicio de cuidador no constituye, en estricto sentido, una prestación asistencial propia del ámbito de la salud y con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En efecto, el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011 dispuso que las prestaciones que no sean propias del ámbito de la salud no podrán ser reconocidas con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mientras el Gobierno Nacional no reglamentara la materia.

En desarrollo de dicha disposición, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Nota Externa No. 201433200296523 del 10 de noviembre de 2014, identificó los servicios y tecnologías que no son propios del ámbito de la salud, estableciendo que estos no pueden ser autorizados por los Comités Técnico Científicos y que, para efectos de reconocimiento excepcional, deben encontrarse expresamente ordenados mediante fallo de tutela y cumplir los requisitos normativos previstos para ello.

Posteriormente, la Resolución 5928 de 2016 dispuso la procedencia excepcional del reconocimiento del servicio de cuidador para afiliados del régimen contributivo, estableciendo los requisitos específicos para el reconocimiento y pago de los recobros derivados de servicios de cuidador prestados en cumplimiento de fallos de tutela, exigiendo, entre otros requisitos, la presentación de una certificación expedida por el representante legal de la Entidad recobrante

en la cual se acreditara que el servicio prestado no implicaba la sustitución de la atención paliativa ni de la atención domiciliaria a cargo de la EPS o EOC, tal como se evidencia a continuación:

> *"Artículo 5. Requisitos específicos adicionales para el reconocimiento y pago del servicio de cuidador por parte del FOSYGA o la entidad que haga sus veces. Sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos específicos señalados en los artículos 15 de la Resolución 5395 de 2013 y 37 de la Resolución 3951 de 2016, que se aplicarán de conformidad con la transición prevista en los artículos 93 y 94 de la Resolución 3951 de 2016 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, el reconocimiento y pago de los cobros/recobros por servicios de cuidador, procederá siempre y cuando la entidad recobrante acredite de manera adicional, ante el FOSYGA o quien haga sus veces, lo siguiente:*
> *1. Para el servicio de cuidador autorizado por la EPS o EOC que se esté prestando a la fecha de entrada en vigencia de la presente resolución en virtud de un fallo de tutela y que requiera su continuidad:*
> *a. Reporte del afiliado en el Anexo 1 de la presente resolución, conforme a lo señalado en el artículo anterior.*
> *b. Que el afiliado por el cual se cobre/recobre el servicio de cuidador, tenga un Ingreso Base de Cotización (IBC) del núcleo familiar inferior a ocho (8) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV). Para efectos de aplicar este requisito, la entidad recobrante, tomará el IBC familiar reportado por el Ministerio de Salud y Protección Social.*
> *El Ministerio de Salud y Protección Social, calculará el IBC familiar teniendo en cuenta la información del núcleo familiar reportada en la Base de Datos de Afiliados y la liquidación de aportes del período comprendido entre enero a diciembre del año inmediatamente anterior al que le fue prestado el servicio de cuidador, de acuerdo con la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes —PILA.*
> *c. En el evento en que al servicio de cuidador se le hayan aplicado copagos, el cobro/recobro se presentará por la entidad recobrante debidamente reliquidado, conforme al procedimiento y requisitos que se establezcan en el acto administrativo que expida este Ministerio regulando los copagos para los servicios en salud no cubiertos por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.*
> *d. Certificación del representante legal de la entidad recobrante en la que se dé cuenta que el servicio de cuidador prestado no implica sustitución de la atención paliativa ni de la atención domiciliaria a cargo de la EPS o EOC incluidas en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC de acuerdo con lo dispuesto por la normativa vigente.*
> *La EPS o EOC realizará la valoración periódica de la dependencia funcional del afiliado que recibe el servicio de cuidador. El resultado de dicha valoración estará disponible en la EPS para las verificaciones a que haya lugar por parte de los órganos de vigilancia y control del sector.*
> *2. Para el servicio de cuidador autorizado por la EPS o EOC en virtud de un fallo de tutela proferido con posterioridad a la entrada en vigencia de la presente resolución, aplican igualmente los literales a, b, c, y d, relacionados en el numeral primero del presente artículo."*

Asimismo, la misma normativa estableció la prohibición de sustituir los servicios de atención paliativa o domiciliaria con los servicios de cuidador en comento, así:

> *"Artículo 6. Prohibición. Los servicios de cuidador, bajo ninguna circunstancia podrán sustituir los servicios de atención paliativa o domiciliaria a cargo de la EPS o EOC por estar incluidos en el Plan de beneficios en salud cubierto por la UPC, de acuerdo con lo dispuesto por la normativa vigente y las demás normas que la modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan."*

De lo anterior se colige, que la exigencia de dicha certificación obedece a la necesidad de verificar que el servicio objeto de recobro corresponda efectivamente a una prestación susceptible de reconocimiento con cargo a recursos

públicos y no a la sustitución de servicios cuya financiación ya se encuentra incorporada dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. Lo anterior, en consideración a que la atención domiciliaria y los cuidados paliativos constituyen prestaciones cuya financiación corresponde ordinariamente a las EPS y EOC del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En consecuencia, la carga de acreditar que el servicio de cuidador no sustituía prestaciones financiadas con cargo a la UPC recaía exclusivamente en la entidad demandante, quien debía aportar la certificación correspondiente como requisito indispensable para el reconocimiento del recobro. En ausencia de dicho soporte, la ADRES se encontraba imposibilitada para verificar el cumplimiento de las condiciones exigidas para el reconocimiento y pago de los recursos reclamados.

Así las cosas, la Entidad recobrante incumplió con la carga de acreditar que el servicio de cuidador reclamado no implicaba la sustitución de prestaciones financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC, circunstancia que impedía a la ADRES validar la procedencia del reconocimiento solicitado.

En este sentido, resulta importante precisar que la ADRES no cuestionó la necesidad médica del servicio ni sustituyó el criterio clínico del profesional tratante; por el contrario, su actuación se limitó a verificar el cumplimiento de los requisitos técnicos, jurídicos y documentales exigidos para el reconocimiento de recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de los cuales se encontraba la acreditación de que el servicio reclamado no sustituía prestaciones ya financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC tal como lo indica el precitado artículo 6 de la Resolución No. 5928 de 2016.

En consecuencia, la imposición de la presente glosa obedeció al incumplimiento de un requisito objetivo de auditoría y no a una decisión arbitraria o a una indebida valoración de los soportes aportados por la entidad recobrante, razón por la cual los actos administrativos demandados se encuentran ajustados a derecho.

5.2.3. GLOSA APF202001 – "El recobro/cobro se encuentra prescrito de acuerdo con (la comunicación de resultados/ soporte de prestación del servicio)"

El marco normativo aplicable a esta glosa se encuentra sustentado en el literal c) del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 que señala:

> *"**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. Los servicios y tecnologías en salud objeto de este saneamiento deben cumplir los siguientes requisitos:*
>
> *a. Que hayan sido prestados con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Ley.*
> *b. Que en los eventos en que se hubieren prestado con posterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 1753 de 2015, la solicitud de pago se haya presentado dentro de los términos a que hace referencia el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015.*
> *c. **Que la obligación derivada de la prestación del servicio o tecnología no se encuentre afectada por***

caducidad y/o prescripción. *(…)"* *(Negrilla y Subrayado fuera de texto)*

Ahora bien, el artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo señala:

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

Así las cosas, es pertinente indicar que la fecha de los servicios aquí reclamados oscila entre el **24 de mayo de 2016 al 14 de septiembre de 2018** y la fecha de radicación al proceso de saneamiento del acuerdo de punto final se efectuó entre el **16 de abril de 2018 y el 12 de noviembre de 2021** por lo que, se puede constatar que los ítems presentados se encuentran prescritos de acuerdo los términos mencionados con anterioridad.

De otro lado, el Manual de auditoria establece lo siguiente:

Imagen 5. Criterio de auditoría glosa APF202001

Criterio de auditoría	Soporte	N. Glosa	Glosa que deben imponer
¿La solicitud de recobro/cobro se presentó oportunamente de conformidad con lo establecido en el artículo 12 del Decreto 521 de 2020?	• Información registrada en el **Formato 1** • Comunicación de resultados cuando aplique o registro en el **Formato 1** • Soporte de prestación del	APF202001	El recobro/cobro se encuentra prescrito de acuerdo con (la comunicación de resultados/ soporte de prestación del servicio)

Fuente: Manual operativo y de auditoría a los servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC

Por tanto, la glosa impuesta obedeció al incumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa del Acuerdo de Punto Final, al respecto, se ponen de presente los siguientes 107 recobros afectados por el fenómeno jurídico de la prescripción:

Tabla 5. Recobros afectados por prescripción

RADICACION_FS	FECPRESTASERV	TOTAL DÍAS TRANSCURRIDOS
179970775	29/06/2017	1597
179970733	04/07/2017	1592
179970730	29/12/2017	1414
179970688	26/11/2017	1447
179970685	05/09/2017	1529
179970659	20/09/2017	1514
179970656	12/07/2017	1584
179970640	13/12/2017	1430
179970211	26/07/2017	1570
179970214	17/08/2017	1548
179970497	04/05/2018	1288
179970635	31/07/2017	1565
179970651	01/12/2017	1442
179965735	10/02/2018	1371

179970213	18/07/2017	1578
179970515	10/10/2017	1494
179970531	14/12/2017	1429
179970664	10/01/2018	1402
179970709	11/07/2017	1585
179970738	03/11/2017	1470
179970754	09/08/2017	1556
179970757	13/12/2017	1430
179970783	10/01/2018	1402
179970818	15/01/2018	1397
179970634	10/07/2017	1586
179970637	21/09/2017	1513
179970666	02/12/2017	1441
179970711	14/09/2017	1520
179970714	05/06/2018	1256
179970756	31/10/2017	1473
179970759	13/06/2018	1248
179970785	27/03/2018	1326
179970817	10/12/2017	1433
180262913	29/12/2017	1414
183114596	18/05/2017	1639
179970249	01/06/2018	1260
179970477	05/02/2018	1376
179970532	19/04/2018	1303
179970638	31/10/2017	1473
179966745	21/10/2017	1483
183103040	07/12/2016	1801
180262912	29/12/2017	1414
180683493	14/09/2018	1155
180261854	08/10/2017	1496
180262820	14/11/2017	1459
179970778	18/07/2017	1578
184733939	27/05/2016	1995
184733938	24/05/2016	1998
183119518	22/03/2017	1696
179970207	24/03/2018	1329
179970210	17/07/2017	1579
179970252	05/02/2018	1376
179970554	17/03/2018	1336
179970660	01/10/2017	1503
179970689	08/08/2017	1557
179970708	19/07/2017	1577
179970734	20/07/2017	1576
179970737	24/08/2017	1541
179970753	16/07/2017	1580
183125971	27/08/2018	1173
183119519	22/04/2017	1665
179969560	05/06/2018	1256
179970208	17/07/2017	1579
179970658	31/07/2017	1565

179970661	27/08/2017	1538
179970687	06/10/2017	1498
179970735	22/08/2017	1543
179970777	11/07/2017	1585
179970780	02/10/2017	1502
179970206	08/08/2017	1557
179970611	09/10/2017	1495
179966865	14/02/2018	1367
179970209	23/07/2017	1573
179970212	19/07/2017	1577
179970657	17/07/2017	1579
179970683	04/07/2017	1592
179970686	25/08/2017	1540
179970776	18/07/2017	1578
180262168	21/09/2017	1513
180262758	02/03/2018	1351
180681506	06/09/2018	1163
179966556	14/01/2018	1398
179970215	15/07/2017	1581
179970636	14/08/2017	1551
179970639	17/12/2017	1426
179970684	04/08/2017	1561
179970713	31/01/2018	1381
179970758	25/03/2018	1328
179970819	31/10/2017	1473
180261781	15/05/2018	1277
180262186	03/10/2017	1501
180262728	21/11/2017	1452
179970662	13/11/2017	1460
179970665	24/11/2017	1449
179970710	01/08/2017	1564
179970736	15/09/2017	1519
179970755	08/02/2018	1373
179970768	01/09/2017	1533
179970781	01/08/2017	1564
179970816	07/08/2017	1558
180262631	20/10/2017	1484
180262657	22/01/2018	1390
180262705	12/09/2017	1522
179970779	23/07/2017	1573
179970782	08/08/2017	1557
180261593	27/11/2017	1446
180261741	24/03/2018	1329

Fuente. Elaboración a partir de la información reportada en el apoyo técnico '494_SanitasEPS_8900_10_Reporte'

De esta manera, el Despacho podrá advertir que, conforme a la columna denominada "TOTAL DÍAS TRANSCURRIDOS", en la totalidad de los 107 recobros anteriormente relacionados transcurrió un término superior a 3 años – 365días * 3 años - entre la fecha de prestación del servicio o tecnología en salud y la fecha en que la Entidad recobrante tuvo oportunidad de acudir a la presentación de solicitudes de recobro mediante el mecanismo extraordinario

de saneamiento denominado Acuerdo de Punto Final, circunstancia que evidencia la configuración del fenómeno jurídico de la prescripción previsto en el literal c) del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 y desarrollado en el Manual Operativo y de Auditoría aplicable. En consecuencia, la ADRES no contaba con habilitación legal para reconocer y pagar los valores reclamados, razón por la cual la imposición de la glosa APF202001 obedeció a la aplicación estricta de los requisitos normativos que regulan el mecanismo de saneamiento definitivo y no a una decisión discrecional o arbitraria de la administración.

5.2.4. GLOSA AUD70004 - El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del medicamento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.

El sustento normativo de la glosa mencionada se encuentra establecido en el artículo 35 de la Resolución 3951 de 2016, disposición que manifiesta que:

> ***"Artículo 35. Requisitos esenciales para la etapa de auditoría integral.*** *Para demostrar la existencia de la respectiva obligación y que por lo tanto, procede el reconocimiento y pago de la solicitud del recobro/cobro por el FOSYGA o quien haga sus veces, la entidad recobrante deberá acreditar el cumplimiento de los siguientes requisitos esenciales:*
>
> *(…)*
>
> ***El valor recobrado se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente". (Negrilla y subrayado fuera de texto)***

El precio regulado del medicamento es el valor establecido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, para algunos medicamentos con base en una metodología que establece los medicamentos que ingresan al régimen de control directo de precios.

Mediante la Resolución 3259 de 2018, en relación con los contenidos de los criterios y los lineamientos, para la aplicación de la metodología para el cálculo del valor máximo de recobro, el Ministerio de Salud y Protección Social modificó la Resolución 3056 de 2018. Ahora bien el cálculo del Valor Máximo del Recobro toma como base el valor recobrado por los servicios y tecnologías no cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud presentados ante la ADRES en estado aprobado, sin considerar el valor de la cuota moderadora o copago conforme lo determina la normatividad vigente, tampoco el monto del comparador administrativo contenido en el listado de comparadores administrativos, ni el valor calculado para las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC.

Así mismo, el Manual de Auditoría Vigente para la fecha de prestación del servicio, en lo que respecta al tema estableció:

Imagen 5. Codificación glosa AUD70004



ADRES	PROCESO	VALIDACIÓN, LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIENTO	Código:	VALR-MA04
			Versión:	05
	MANUAL	Manual operativo y de auditoria a los servicios y tecnologías no financiadas con recursos de la UPC	Fecha:	31/01/2022

Requisitos a verificar	Soportes Reglas que deben observar	N. Glosa	Glosas que deben imponer
¿El valor del medicamento o dispositivo médico recobrado por la entidad recobrante, se encuentra regulado por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o por un VMR y es superior al valor establecido?[64]	• Factura o documento equivalente • Valor recobrado registrado por la entidad recobrante en el archivo TXT – Anexo 1 (campo denominado vr_recobro/cobro).	AUD70003	El valor del medicamento o dispositivo médico recobrado es superior al valor establecido en la Circular No. ( ) o por el VMR, por lo tanto, se glosa la diferencia
En caso de medicamentos con comparador administrativo ¿la operación matemática para establecer el valor del comparador administrativo es correcta?		AUD70004	El resultado de la operación matemática del cálculo del comparador administrativo del medicamento recobrado presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.
En caso de medicamentos sin comparador administrativo, ¿la operación matemática para establecer el valor del medicamento que		AUD70005	El resultado de la operación matemática del cálculo del valor del medicamento que reemplaza o sustituye, presenta errores y por lo tanto se glosa la diferencia.

Fuente. Manual operativo y de auditoría a los servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC

Explicado lo anterior, para el caso *sub examine* y a modo de ejemplo, la EPS demandante pretende el reconocimiento y pago de los siguientes medicamentos observando en la auditoría que el efectivamente existe un valor reconocido y un valor glosado en atención a que el auditor glosó la diferencia del valor recobrado:

Imagen 6. Recobros parcialmente glosados

RADICACION_FS	NOMBRE_MEDICAMENTO	VALOR_RECOBRO	VALOR_APROBADO_ITEM	VALOR_GLOSADO_ITEM	ID GLOSAS
182083944	TRANSTEC 35 MCG / H	$ 685.255	$ 498.075	$ 187.180	AUD70003
183437001	TRAZIDEX UNGENA UNGUENTO OFTALMICO	$ 48.329	$ 38.630	$ 9.699	AUD70003
183474141	TRETINEX 20MG	$ 109.180	$ 53.194	$ 55.986	AUD70003
183473666	TRIMEBUTINA 200 MG	$ 17.860	$ 10.840	$ 7.020	AUD70003
183432269	TRAZIDEX UNGENA UNGUENTO OFTALMICO	$ 48.329	$ 38.630	$ 9.699	AUD70003
183434141	TRIFAMOX IBL DUO COMPRIMIDOS	$ 93.840	$ 18.150	$ 75.690	AUD70003
181585538	TRIMEBUTINA 200 MG SIMETICONA 120 MG	$ 130.050	$ 91.778	$ 38.272	AUD70003
183445294	TRAZIDEX UNGENA UNGUENTO OFTALMICO	$ 57.829	$ 48.130	$ 9.699	AUD70003
183452771	TRETINEX 20MG	$ 109.180	$ 53.194	$ 55.986	AUD70003
183471481	TRIMEBUTINA 200 MG	$ 21.060	$ 14.040	$ 7.020	AUD70003
183438927	TRETINEX 20MG	$ 105.980	$ 49.994	$ 55.986	AUD70003

Fuente. Elaboración a partir del apoyo técnico '494_SanitasEPS_8900_10_Reporte', hoja de cálculo 'Detalle glosas por ítem'

Es así, que como resultado de la operación matemática, el medicamento recobrado fue presentado por la EPS por un valor superior al establecido en la Circular 07 de 2018 "*Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, se fija su Precio Máximo de Venta y se dictan otras disposiciones."* Era procedente la imposición de la glosa al no verse y al no estar conforme a las tarifas establecidas por el Ministerio de Salud, se glosó y no reconoció la diferencia de la operación matemática entre el valor recobrado y el valor autorizado por la normatividad vigente.

Así la cosas, se pone de presente que los VMR se encuentran disponibles en el siguiente enlace: https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/listado-de-medicamentos-con-precio-controlado.aspx

En consecuencia, la glosa AUD70004 no obedeció a una decisión arbitraria de la administración ni a una indebida valoración de los soportes allegados por la Entidad recobrante, sino a la aplicación estricta de la normativa vigente en materia de regulación de precios y valores máximos de reconocimiento. En efecto, la auditoría integral adelantada por la ADRES permitió verificar que los medicamentos objeto de recobro fueron presentados por valores superiores a aquellos autorizados por la regulación expedida por las autoridades competentes, razón por la cual únicamente resultaba procedente el reconocimiento hasta el límite económico legalmente establecido, glosándose exclusivamente la diferencia correspondiente al exceso reclamado.

Así las cosas, la ADRES no desconoció el derecho al reconocimiento de los medicamentos efectivamente suministrados, sino que garantizó que el pago con cargo a recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud se efectuara dentro de los parámetros tarifarios y regulatorios vigentes. En consecuencia, la improcedencia del reconocimiento de los valores glosados deriva directamente del incumplimiento de los límites económicos previstos en la normativa aplicable y no de una actuación discrecional o arbitraria por parte de la administración.

6. EXCEPCIONES DE FONDO

6.1. Legalidad del acto administrativo

Para el presente caso, la EPS demandante pretende que se declare la nulidad parcial de las **Comunicaciones 20221601645061, 20221600374701, 20231600162061, 20221601173361, 20221600603321, 20221601513951, 20221600333871, 20221600318951, 20221601860161, 20221600128551, 20211601009201, 20221601907471 y 20221600319671**, 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 02 de octubre de 2015 al 29 de febrero de 2020 y la fecha de radicación a surtir el trámite de auditoría integral, esto es, del 15 de enero de 2018 al 04 de noviembre de 2022. 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 "494_SanitasEPS_8900_10_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 la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA y en la Base de Datos del Régimen de Excepción – BDEX; ii) duplicidad de solicitudes de recobro; iii) recobro de tecnologías excluidas de financiación con recursos públicos; iv) presentación extemporánea de las solicitudes; v) inconsistencias entre la información física y magnética aportada; vi) incumplimiento de requisitos de la factura de venta en salud; vii) observaciones relacionadas con registros, alertas o indicaciones del INVIMA; viii) reconocimiento de valores superiores a los máximos autorizados por la regulación vigente; ix) ausencia, insuficiencia o inconsistencia de soportes documentales; y x) deficiencias relacionadas con los soportes de fallos de tutela. Asimismo, se identificaron glosas específicas relacionadas con enfermedades huérfanas, tales como la falta de acreditación diagnóstica, ausencia de registro en los sistemas de información establecidos por la normativa vigente, incumplimiento de los requisitos del Formato 7 y deficiencias en la prueba diagnóstica confirmatoria conforme a los protocolos expedidos por el Instituto Nacional de Salud – INS.

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, tal como se mencionó a lo largo del presente documento, en la Resolución No. 3951 de 2016, 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 la comunicación cuestionada no se encuentra inmersa en ninguna de las causales de nulidad invocadas por la parte demandante, pues se expidió con plena observancia del procedimiento establecido en la Resolución No. 3951 de 2016, norma especial que regulaba el trámite de recobros, y se encuentra debidamente motivada 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.

6.2. 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 764 de los 1.000 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 764 recobros, fueron presentados al mecanismo de acuerdo de punto final. Al respecto se precisa los recobros inmersos en los paquetes APF_0621-0721, APF_0921, APF_0222, APF_0222 - APF_RNG_1022_1122, APF_0322_0422, APF_0322_0422 - APF_0322_0422, APF_0322_0422 - APF_RNG_1022_1122, APF_0322_0422 - APF_RNG_0722 - APF_RNG_1022_1122, APF_0422_0522_A, APF_0422_0522_A - APF_0422_0522_A, APF_0422_0522_A - APF_0422_0522_A - APF_0422_0522_A -, APF_0422_0522_A, APF_0422_0522_A - APF_RNG_1022_1122, APF_RNG_0722, APF_RNG_0722 -, APF_RNG_1022_1122, APF_RNG_1022_1122 y APF_RNG_1022_1122 - APF_RNG_1022_1122.

Adicionalmente, en los acuerdos de transacción que fueron suscritos entre la demandante[9] 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.*

[9] Ver anexo '8.6. 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.

6.3. Inexistencia de la obligación

En el caso particular, no existe obligación de pago por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) hacia la EPS demandante. No se puede alegar la existencia de tal obligación, dado que el no reconocimiento y pago se deben a la propia culpa de la demandante, especialmente cuando 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. 3951 de 2016, No. 532 de 2017, No. 2438 de 2018, No. 1885 de 2018, No. 41656 de 2019, 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.

6.4. Improcedencia del pago de intereses moratorios

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

Al respecto, sostuvo:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

> *"Teniendo en cuenta lo anterior, y en concreto de la lectura y análisis del Decreto 1281 de 2002, advierte la Sala que en el mismo no se establece un término para el pago de la cuenta de recobro una vez son presentadas ante el administrador fiduciario del Fosyga,* ***ni tampoco que con ocasión a un pago extemporáneo de la cuenta de recobro la EPS tenga derecho a que se le reconozca por el retardo en el pago unos intereses moratorios,***

pues el artículo 4 del decreto en mención únicamente hace referencia a la generación de dichos intereses en caso de que se incumpla los términos previstos en el decreto, y dado que en dicha normatividad no se establece e término con el que cuenta el Fosyga para pagar el recobro, estaríamos ante un vacío legal, toda vez que en las resoluciones que regulan el procedimiento y pago de las solicitudes de recobro, ***no se establece nada respecto de la generación de intereses moratorios por incumplimiento de estos términos****.*

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

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

Así las cosas, debe observarse que las normas taxativas y aplicables para recobros 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.

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

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

> *"La indización o indexación, siempre ha sido, sin lugar a dudas, una medida excepcional. Es la respuesta del derecho, legislado y jurisprudencial, al fenómeno de la 'inflación'. Un mecanismo de revalorización de ciertas obligaciones dinerarias, cuyo objetivo es poner en equilibrio la ecuación económica gravemente desbalanceada por una fuerte pérdida del poder adquisitivo del peso, de la cual se beneficiaría al deudor de ella ante la consecuencial depreciación de su prestación, con claro detrimento del acreedor; quien en últimas se vería obligado, en virtud de unas reglas jurídicas nominalistas, a recibir un pago incompleto."*[10]

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.)"*[11]

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:

---

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

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

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

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

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

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

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

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

> *"Esta ha sido, cumple memorarlo, la doctrina prevalente de la Corte, con arreglo a la cual se ha precisado que, cuando se trata de intereses legales de carácter mercantil, la tasa certificada por la Superintendencia Bancaria **'incluye por principio el resarcimiento inherente a la pérdida del poder adquisitivo del dinero', pues aquélla refleja el promedio de las tasas que en un determinado período cobran los bancos a sus clientes en las operaciones activas de crédito,** las que comprenden 'por sobre el denominado costo financiero estricto, un precio justo que al segundo –banco– **le permita cubrir sus expensas operativas, crear reservas para hacerle frente a los riesgos en los que la depreciación monetaria juega sin duda un papel preponderante** y obtener, en fin, un razonable aprovechamiento empresarial.' **De ahí entonces, que no sería 'justo ni equitativo, esta vez con el deudor, hacer gravitar nuevamente y de manera arbitraria el deterioro del signo monetario, imponiéndole una condena adicional que vendría a hacerlo soportar un doble pago del mismo concepto por la vía de la revaluación de la suma líquida adeudada…"**[12] (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*

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

comprende la corrección cometaria, lo cual equivaldría a pagar doblemente el mismo concepto. Se estaría reconociendo dos veces la inflación."[13]

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

6.6. Excepción innominada o genérica.

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

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

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

7. 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.

8. PRUEBAS

Documentales:

8.1. 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 de Cierre	Comunicación de Resultados

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

1	APF_0222	Cierre Paquete APF_0222	Comunicación de resultados del paquete APF_0222 - 20221600333871
2	APF_0322_0422	Cierre paquete APF_0322-0422	Alaris Capture Pro Software - 120221600374701_00002
3	APF_0422_0522_A	Certificado de cierre del paquete APF_0422-0522_A - 20221600053213	20221601173361 CR_EPS SANITAS_APF_0422_0522_A
4	APF_0621-0721	20211600060923_Certifi cación Cierre APF_0621-0721	Comunicación de resultados del paquete APF_0621-0721 - 20211601009201
5	APF_0921	Cierre paquete APF_0921	20221600128551_CR_SANITAS _APF_0921
6	APF_RNG_07 22	20221600062863 - Certificación Cierre APF_RNG_0722	Comunicación de resultados del paquete APF_RNG_0722 - 20221601645061
7	APF_RNG_1022_1122	20231600015133 - Certificación Cierre APF_RNG_1022-1122	20231600162061 COM DE RESULTADOS APF_RNG_1022_1122
8	CAPVI_0122_RE	20221600027093 - Certificación Cierre CAPVI_0122_RE	20221600319671_CR_EPS SANITAS_CAPVI_0122_RE
9	CAPVI_0322_RE	20221600040003 - Certificación Cierre CAPVI_0322_RE	Comunicación de resultados del paquete CAPVI_0322_RE - 20221600603321
10	CAPVI_0622	20221600060483 - Certificación Cierre CAPVI_0622	20221601513951 CR_EPS SANITAS_CAPVI_0622
11	CAPVI_0822	20221600072153 - Certificación Cierre CAPVI_0822	Comunicación de resultados del paquete CAPVI_0822 - 20221601860161
12	CAPVI_0922_SP2015_19	20221600075933_CAPVI_0922_SP2015_19	20221601907471 CR_EPS SANITAS CAPVI_0922_SP2015_2019
13	CAPVI_1221	20221600027043 - Certificación Cierre CAPVI_1221 ok	20221600318951 CR_EPS SANITAS CAPVI_1221: 29/11/2022/ Guia:
14	CAPVI_RNG_0623	20234100049783 - Certificación Cierre CAPVI_RNG_0623	Comunicación de resultados del paquete CAPVI_RNG_0623 - 20234300788291
15	CAPVI_RNG_0823_0923	20234100087713 - Certificación Cierre CAPVI_RNG_0823_0923 (1)	20244306290991_CR Sanitas Paquete CAPVI_RNG_0823_0923

Fuente. Archi anexo 'Informe Técnico Sanitas EPS 11001333400520240008900'

8.2. Archivo Excel “494_SanitasEPS_8900_10_Reporte”: Apoyo técnico emitido por la Dirección de Otras Prestaciones en la cual informa el estado, encabezado, pagos, glosas y el consolidado de estos datos, sobre los recobros objeto de la demanda.

8.3. Archivo Excel “494_SanitasEPS_INI_80_Reporte”: Apoyo técnico emitido por la Dirección de Otras Prestaciones en la cual informa el estado en la presentación inicial de los recobros que cambiaron su número de radicación.

8.4. Archivo PDF “Informe Técnico Sanitas EPS 11001333400520240008900”, rendido por la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES.

8.5. Archivo Excel “RTA_APF 494” donde se relacionan los 764 recobros que fueron sometidos al Mecanismo extraordinario de saneamiento definitivo – Acuerdo de Punto Final, rendido por la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES.

8.6. 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.

8.7. Certificación proferida por la Secretaría Técnica del Comité de Conciliación respecto al asunto.

Enlace para el acceso a los archivos:

https://drive.google.com/drive/folders/1FUzZQTu39uzOHb9UkVQ9DlZpMhR2D0aV?usp=share_link

9. 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.

10. ANEXOS

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

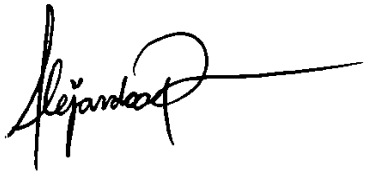
Enlace para el acceso a los archivos:

https://drive.google.com/drive/folders/1FUzZQTu39uzOHb9UkVQ9DlZpMhR2D0aV?usp=share_link

11. NOTIFICACIONES

Para efectos de notificaciones, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES recibe notificaciones en la Avenida Calle 26 N.º 69 – 76 Edificio Elemento Torre 1, Piso 17 de la ciudad de Bogotá D.C., el Correo electrónico para notificaciones judiciales es: notificaciones.judiciales@adres.gov.co, teléfono 4322760 Ext. 1767 – 1771 y 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.11001333400520240008900
Fecha: viernes, 26 de junio de 2026, 15:06:32 hora estándar de Colombia
De: Notificaciones SAMAI
A: Karen Alejandra Parrado Triana

Presentación de memorial a través de la ventanilla virtual - JCA

Señor(a) Karen Alejandra Parrado Triana

El día viernes 26 de junio de 2026 siendo la(s) 15:06:21, se ha recibido su solicitud y será gestionada por Juzgado Administrativo de Bogotá.

Identifíque su solicitud con el siguiente código:

3023711

Usted anexó 3 documento(s) para ser validado(s) dentro del proceso con radicado: 11001333400520240008900

Detalle de los documentos:

- Contestación Demanda-Contestaciondelad
- Contestación Demanda-poderyanexos11001
- Contestación Demanda-constanciaenvioaDTE

Certificados de integridad asociados:

- 048C880BA160148C94DAB14DDDB0A7976979281563BE326F3AF24A33178C84ED
- ECCEDBD29B1D3ED3052361CE386CA793EB994A488700BC9C73679EDF336B97B3
- F933453BFB63CD8BF5F95422A4786EF4A34700C0B13B9EEE5CA0F2B6289B41F3

Observaciones: ADRES allega contestacion de demanda poder y anexos constancia de envio del memorial a la demandante.

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.

Asunto:	11001333400520240008900 - Contestación de la demanda
Fecha:	viernes, 26 de junio de 2026, 15:01:12 hora estándar de Colombia
De:	Karen Alejandra Parrado Triana
A:	Notificaciones Judiciales
Datos adjuntos:	image001.png, Contestación de la demanda 11001333400520240008900.pdf, poder y anexos 11001333400520240008900.pdf

Bogotá D.C., junio de 2026

REFERENCIA:	Nulidad y restablecimiento del derecho
RADICACIÓN:	**11001333400520240008900**
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, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.010.229.705 de Bogotá D.C., abogada en ejercicio con tarjeta profesional No. 325.025 del Consejo Superior de la Judicatura, conforme al poder especial otorgado por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**, por medio del presente escrito y encontrándome dentro de término de traslado para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

ADRES

Abogada contratista, Oficina Asesora Jurídica
Karen Alejandra Parrado Triana
Karen.parrado@adres.gov.co
Teléfono celular. 3213348958
Av. El Dorado #No. 69-76, torre 1
www.adres.gov.co

ADRES - Información Pública Externa