Bogotá D.C., julio de 2026

Honorable
LORENA OSORIO BERMÚDEZ
Jueza
Juzgado 807 Administrativo de Bogotá D.C.
E. S. D.

REFERENCIA:	Nulidad y restablecimiento del derecho
RADICACIÓN:	11001333360720250007500
DEMANDANTE:	Nueva Empresa Promotora de Salud S.A. – Nueva EPS S.A.
DEMANDADO:	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES
ASUNTO:	Contestación de la demanda

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

1. CONSIDERACIONES PREVIAS

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

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

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

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

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

2. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

A continuación, me pronunciaré frente a cada una de las pretensiones, teniendo en consideración que el presente proceso se circunscribe a la nulidad parcial de la comunicación **20221600319421 del 9 de mayo de 2022**, por medio de la cual la ADRES notificó los resultados del paquete « **CAPVI_0122_RE** » y que versa sobre 164 recobros por un valor de $267.616.031**.**

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

2.1. Pretensiones principales

Pretensión 5.1. Esta defensa se opone a que se declare la nulidad parcial de la comunicación **20221600319421 del 9 de mayo de 2022** por medio de la cual la ADRES notificó los resultados del paquete « **CAPVI_0122_RE** », toda vez que los 164 recobros objeto de demanda por valor de $267.616.031, no superaron el proceso de auditoría integral por defectos imputables a la EPS o circunstancias de orden legal que imposibilita su pago.

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

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

Al revisar el apoyo técnico “562_NuevaEPS_7500_33_Reporte” que se adjunta con el presente escrito de contestación de la demanda, se observa que las causales de glosa impuestas a las solicitudes de recobro presentadas por Nueva EPS, no se refieren a la inclusión de servicios, actividades, intervenciones, procedimientos, insumos, medicamentos y demás prestaciones en el POS o PBS, toda vez que se impusieron otros tipos de glosas, relacionadas con distintos aspectos del cumplimiento normativo, a saber:

Tabla 1. Glosas aplicadas

ID GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA
AUD50008	La entidad recobrante no aportó el Formato 7 y este se encuentra debidamente diligenciado y suscrito por parte de la entidad recobrante
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.
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.
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
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
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.
AUD50014	La prueba confirmatoria aportada no fue prestada en una Institución registrada en el REPS con el servicio habilitado.
AUD50007	La entidad recobrante no aportó pruebas diagnósticas o el concepto que contiene el criterio clínico, según aplique, con las cuales fue confirmada la enfermedad huérfana.
AUD10008	Los datos registrados en el Anexo 1 no son consistentes con los registrados en la factura o documento equivalente aportada
AUD301001	El servicio o tecnología objeto de recobro es una exclusión del SGSSS
AUD50015	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,
AUD70007	El valor recobrado supera el porcentaje establecido por el juez, por lo tanto, se re-liquida y se glosa la diferencia.
AUD70009	Los valores recobrados son menores o iguales al costo por evento o per cápita de lo financiado con la UPC y por lo tanto están a cargo de dicha Unidad.
AUD50016	La entidad recobrante no aportó historia clínica, o resumen de la atención médica, o epicrisis que da cuenta de los criterios clínicos mediante los cuales se diagnosticó la enfermedad de acuerdo con el protocolo del INS
AUD10001	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.
AUD30001	El medicamento objeto de recobro se encuentra financiado para la fecha de prestación del servicio con la UPC.
APF10011	El servicio o tecnología en salud no financiada con la UPC recobrada es diferente al inicialmente glosado.
APF10012	La información del recobro actual no corresponde con la registrada en el recobro anterior
AUD10003	El servicio o tecnología en salud registrada en el Anexo 1 no corresponde con los soportes allegados por la entidad recobrante
AUD20018	El fallo documento soporte de la acción constitucional no evidencia una o alguna de las siguientes condiciones: (i) la parte resolutiva; (ii) la autoridad judicial que lo profirió; (iii) el número del proceso; (iv) no se aportó certificación del representante legal o el profesional de derecho que este delegue, en la que manifieste las circunstancias que le impiden aportar el fallo de tutela completo o legible, según el caso.
AUD40003	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
AUD50001	La entidad recobrante no aporta el documento establecido en la norma como evidencia de la entrega del servicio o la tecnología en salud.
AUD50017	El documento que aporta la entidad recobrante no da cuenta del diagnóstico de la enfermedad huérfana

Fuente: Apoyo técnico "562_NuevaEPS_7500_33_Reporte", hoja de cálculo "Glosas Totales" y ""Tipología .

En consecuencia, se observa que las solicitudes de recobro presentadas no superaron la auditoría integral debido a que no cumplían con la normatividad vigente. Entre las disposiciones aplicables se encuentra el Decreto 780 de 2016, las Resoluciones N.º1885 de 2018, 5265 de 2018, entre otras, teniendo en cuenta la fecha en la que se prestaron los servicios (25/05/2019 al 29/02/2020)[1] y la fecha de radicación de los recobros (12 y 14 de enero de 2022)[2], tal como se evidencia en el Apoyo Técnico proferido por la Dirección de Otras Prestaciones – DOP de la ADRES que se adjunta a esta contestación.

Ahora bien, es importante informar que 6 recobros fueron presentados previamente por la EPS en los paquetes CAPVI_0821 y CAPVI_0621-0721, en donde obtuvieron un valor aprobado de $4.167.086,96, información visible en la hoja de cálculo "Reingresos" del archivo Excel "562_NuevaEPS_7500_33_Reporte" y archivos Excel "Anteriores_OAJ_25_Reporte" y "Trazabilidad 9":

Tabla . Recobros reingresados

NU-MERO_RA-DICACION	NU-MERO_RA-DICA-CION_BUS-CADO	DESCRIP-CION_PE-RIODO	NU-MERO_PA-QUETE	VA-LOR_RE-COBRO	VA-LOR_APRO-BADO	VA-LOR_GLO-SADO	ES-TADO_RE-COBRO
180148226	181484798	Prestaciones entre el 25 de mayo de 2019 a 29 febrero 2020	CAPVI_0621-0721	$4049190,	$3764837,5	$284352,5	APRO-BADO
180526056	181508416	Prestaciones entre el 25 de mayo de 2019 a 29 de fe-brero de 2020	CAPVI_0821	$184050,	$113030,	$71020,	APRO-BADO
180526067	181508418	Prestaciones entre el 25 de mayo de 2019 a 29 de fe-brero de 2020	CAPVI_0821	$213429,	$174278,46	$39150,54	APRO-BADO
180527162	181509658	Prestaciones entre el 25 de mayo de 2019 a 29 de fe-brero de 2020	CAPVI_0821	$171781,	$40941,	$130840,	APRO-BADO
180549327	181511642	Prestaciones entre el 25 de mayo de 2019 a 29 de fe-brero de 2020	CAPVI_0821	$52000,	$26000,	$26000,	APRO-BADO
180549328	181511643	Prestaciones entre el 25 de mayo de 2019 a 29 de fe-brero de 2020	CAPVI_0821	$96000,	$48000,	$48000,	APRO-BADO

[1] Apoyo técnico "562_NuevaEPS_7500_33_Reporte" hoja de cálculo "Detalle", columna AH.
[2] Apoyo técnico "562_NuevaEPS_7500_33_Reporte" hoja de cálculo "Detalle", columna D.

Fuente: Apoyo técnico "562_NuevaEPS_7500_33_Reporte" hoja de cálculo "Reingresos":

Por lo tanto, sobre dichos recobros no es posible para la demandante obtener un nuevo reconocimiento del derecho.

En consecuencia, la pretensión de nulidad parcial de la comunicación **20221600319421 del 9 de mayo de 2022** por medio de la cual la ADRES notificó los resultados del paquete « **CAPVI_0122_RE**, no tiene vocación de prosperidad, toda vez que los recobros objeto de la demanda no superaron el proceso de auditoría integral por presentar inconsistencias atribuibles a la EPS, las cuales impidieron su pago conforme a la normativa vigente. Las glosas impuestas obedecen a incumplimientos normativos y no únicamente a la inclusión de medicamentos o servicios en el PBS, sino también a aspectos relacionados con soportes y otras exigencias legales.

Pretensión 5.2. Esta defensa se opone al restablecimiento del derecho, consistente en el reembolso de los valores pagados por Nueva EPS S.A., por concepto de 164 recobros por valor de $267.616.031, toda vez que dicha pretensión es de carácter accesorio y depende de la pretensión principal que no está llamada a prosperar. Ello, en la medida que la entidad demandante ya adelantó el trámite administrativo ante la ADRES, frente al cual se impusieron glosas que impidieron el pago de lo reclamado.

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

Se reitera que del total de 164 solicitudes de recobro objeto de demanda, existen valores efectivamente aprobados, conforme se desprende del apoyo técnico, en la cual se precisa que **6** recobros fueron aprobados por un valor de $4.167.086,96 en los paquetes CAPVI_0821 y CAPVI_0621-0721. Por lo tanto, sobre dichos valores no es posible para la demandante obtener un nuevo reconocimiento del derecho.

En todo caso, debe precisarse que los recobros glosados objeto de controversia no cumplen con los requisitos establecidos en la normatividad vigente para su reconocimiento y pago, conforme lo evidencia el Apoyo Técnico que se anexa. En consecuencia, no procede el restablecimiento del derecho, que implique el pago de los valores glosados, intereses de mora, la compensación por pérdida del valor del dinero, los gastos administrativos o la indexación de valores.

Pretensión 5.3. Esta defensa se opone a la condena del pago de intereses moratorios en atención a que el reajuste que se pretende es un hecho consecuencial, el cual por su naturaleza misma no puede subsistir sin una obligación principal a la cual se acceda y teniéndose que, por haberse recobrado conceptos improcedentes, la ADRES no le adeuda a la EPS demandante ninguno de los valores reclamados a través del presente proceso.

Al respecto, es necesario precisar que los mismos son considerados como una obligación accesoria, razón por la cual, su naturaleza misma no puede subsistir sin una obligación principal a la cual acceda, y, teniéndose que, los recobros

objeto de litis no cumplen con el lleno de requisitos establecidos en la normatividad sobre el tema para su reconocimiento y pago; de conformidad con la información suministrada en el Apoyo Técnico que se adjunta, no es procedente su reconocimiento en la medida que no cumplen con los requisitos establecidos en la ley, razón por la cual, al no existir obligación principal que se encuentre pendiente de pago, por sustracción de materia, no puede existir la obligación accesoria de pago de intereses, pérdida del valor del dinero o indexación de valores.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2. Pretensión accesoria

Esta defensa se opone a esta pretensión, específicamente lo que atañe a reconocimiento y pago de la indexación de las sumas reconocidas. Al respecto, es necesario precisar que lo pretendido es considerado como una obligación

accesoria, razón por la cual, su naturaleza misma no puede subsistir sin una obligación principal a la cual acceda, y teniéndose que, los recobros objeto de litis no cumplen con el lleno de requisitos establecidos en la normatividad sobre el tema para su reconocimiento y pago, 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

Hecho 3.1. Es cierto.

Hecho 3.2. No es un hecho, por cuanto no describe un suceso fáctico particular, concreto o delimitado en circunstancias de tiempo, modo y lugar que deba ser objeto de debate probatorio en el presente asunto. Por el contrario, el enunciado de la parte actora se limita a exponer una premisa eminentemente conceptual y descriptiva sobre la estructura de financiación del Plan de Beneficios en Salud (PBS) a través de la Unidad de Pago por Capitación (UPC); es decir, se trata de una formulación técnica y normativa derivada de la regulación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Hecho 3.3. No es un hecho, en tanto no describe un suceso fáctico concreto, particularizado o delimitado en circunstancias de tiempo, modo y lugar que deba ser objeto de debate o prueba dentro de este proceso. Se trata, en realidad, de una afirmación jurídica, abstracta y generalizada sobre el alcance de las obligaciones de financiación del Estado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la cual no es susceptible de ser catalogada como cierta o falsa desde el punto de vista fáctico.

Aunado a lo anterior, es imperativo aclarar que la premisa de la demandante es jurídicamente imprecisa y errónea, toda vez que no todas las prestaciones que no se encuentran incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) deben ser asumidas de manera automática o irrestricta por el Estado. De conformidad con el artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), existen tecnologías y servicios expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos (como aquellos con fines cosméticos, estéticos, experimentales o sin evidencia científica de efectividad), los cuales el Estado está legalmente imposibilitado de sufragar. Asimismo, el reconocimiento y pago de los servicios no PBS que sí son financiables está estrictamente condicionado al cumplimiento de rigurosos requisitos de verificación administrativa, técnica y médica reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social y auditados por la ADRES, por lo que el deber estatal de garantía no es absoluto ni exime a las EPS de sus cargas operativas y legales.

Hecho 3.4. No es un hecho, ya que no relata un suceso fáctico particularizado o circunstanciado de la litis, sino que plantea una premisa jurídica e interpretativa sobre el principio de equilibrio financiero y el reconocimiento de prestaciones derivadas de fallos de tutela o comités técnicos. Al respecto, esta Entidad precisa que dicha afirmación es conceptualmente errónea, toda vez que el Estado no asume ni reconoce de manera automática ni irrestricta todos los servicios NO PBS que hayan sido autorizados y prestados a los afiliados. Por el contrario, el reembolso de estas tecnologías está estrictamente condicionado al sometimiento y superación de un riguroso proceso de auditoría integral a cargo de la ADRES, el cual evalúa el cumplimiento de requisitos formales, médicos, técnicos y de oportunidad en la radicación, además de garantizar que los servicios no correspondan a exclusiones taxativas de la ley, desvirtuando así cualquier pretensión de un derecho al recobro absoluto o incondicionado.

Hecho 3.5. No es un hecho, ya que no describe un suceso fáctico concreto ni delimita circunstancias particulares de tiempo, modo y lugar asociadas a este caso bajo examen. En realidad, el enunciado se limita a señalar de manera general la existencia de un marco regulatorio y de un procedimiento administrativo dictado por el Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES para el recobro de prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS). Por tratarse de una alusión abstracta al ordenamiento jurídico y al trámite de verificación administrativa, esta Entidad se atiene a las disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias que rigen la materia, cuya interpretación y aplicación corresponden al resorte exclusivo del despacho judicial en la etapa de fallo, sin que la simple mención de dicho procedimiento por la actora convalide la procedencia o el cumplimiento de los requisitos en los recobros específicos que se reclaman en este litigio.

Hecho 3.6. No me consta, se trata de hechos ajenos a mi representada, razón por la cual me atengo a lo que se pruebe en el presente proceso. Sin embargo, se hace necesario indicar que, en virtud de lo dispuesto por el artículo 182 de la Ley 100 de 1993, el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconoce a cada EPS un valor per cápita denominado Unidad de Pago por Capitación UPC – cuyo reconocimiento y pago fue asignado a la ADRES en virtud de lo dispuesto en el literal c) de la Ley 1753 de 2015 -, la cual corresponde al valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al SGSSS para cubrir las prestaciones del Plan de Beneficios en Salud en los regímenes contributivo y subsidiado.

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

Hecho 3.7. No me consta, toda vez que mi representada desconoce la relación contractual que tiene la EPS demandante con las IPS contratadas, razón por la cual la entidad actora debe indicar los nombres de sus prestadores a fin de que estos se sirvan informar al despacho si estaban habilitados para prestar los servicios de salud contratados. Igualmente debe demostrar que efectivamente canceló a las IPS de su red de prestadores de servicios dichos medicamentos e insumos de los cuales pretende el reconocimiento y pago.

Hecho 3.8. Es cierto, ya que revisado el Apoyo Técnico proferido por la Dirección de Otras Prestaciones – DOP de la ADRES adjunto a esta contestación de la demanda "562_NuevaEPS_7500_33_Reporte", se advierte que la EPS presentó 164 recobros objeto de la presente demanda a través del mecanismo ordinario **MYT01** y **MYT02**, en el paquete CAPVI_0122_RE.

Hecho 3.9. No es cierto que los recobros fueran anulados de forma indebida**,** toda vez que las solicitudes de recobro presentadas no superaron la auditoría integral, como quiera que no cumplieron con la normatividad vigente para la fecha de la prestación de los servicios (25/05/2019 al 29/02/2020)[3] y la fecha de radicación de los recobros (12 y 14 de enero de 2022)[4],, tales como: el Decreto 780 de 2016, las Resoluciones N.º1885 de 2018, 5265 de 2018, entre

[3] Apoyo técnico "562_NuevaEPS_7500_33_Reporte" hoja de cálculo "Detalle", columna AH.
[4] Apoyo técnico "562_NuevaEPS_7500_33_Reporte" hoja de cálculo "Detalle", columna D.

otras, entre otros, los cuales se detallarán a lo largo del presente documento, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, en el cual se observan las falencias en las que incurrió la EPS conllevando así a que le fueran impuestas las siguientes glosas, veamos:

Tabla 1. Glosas aplicadas a los recobros

ID GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA
AUD50008	La entidad recobrante no aportó el Formato 7 y este se encuentra debidamente diligenciado y suscrito por parte de la entidad recobrante
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.
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.
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
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
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.
AUD50014	La prueba confirmatoria aportada no fue prestada en una Institución registrada en el REPS con el servicio habilitado.
AUD50007	La entidad recobrante no aportó pruebas diagnósticas o el concepto que contiene el criterio clínico, según aplique, con las cuales fue confirmada la enfermedad huérfana.
AUD10008	Los datos registrados en el Anexo 1 no son consistentes con los registrados en la factura o documento equivalente aportada
AUD301001	El servicio o tecnología objeto de recobro es una exclusión del SGSSS
AUD50015	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,
AUD70007	El valor recobrado supera el porcentaje establecido por el juez, por lo tanto, se re-liquida y se glosa la diferencia.
AUD70009	Los valores recobrados son menores o iguales al costo por evento o per cápita de lo financiado con la UPC y por lo tanto están a cargo de dicha Unidad.
AUD50016	La entidad recobrante no aportó historia clínica, o resumen de la atención médica, o epicrisis que da cuenta de los criterios clínicos mediante los cuales se diagnosticó la enfermedad de acuerdo con el protocolo del INS
AUD10001	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.
AUD30001	El medicamento objeto de recobro se encuentra financiado para la fecha de prestación del servicio con la UPC.
APF10011	El servicio o tecnología en salud no financiada con la UPC recobrada es diferente al inicialmente glosado.
APF10012	La información del recobro actual no corresponde con la registrada en el recobro anterior
AUD10003	El servicio o tecnología en salud registrada en el Anexo 1 no corresponde con los soportes allegados por la entidad recobrante
AUD20018	El fallo documento soporte de la acción constitucional no evidencia una o alguna de las siguientes condiciones: (i) la parte resolutiva; (ii) la autoridad judicial que lo profirió; (iii) el número del proceso; (iv) no se aportó certificación del representante legal o el profesional de derecho que este delegue, en la que manifieste las circunstancias que le impiden aportar el fallo de tutela completo o legible, según el caso.
AUD40003	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

AUD50001	La entidad recobrante no aporta el documento establecido en la norma como evidencia de la entrega del servicio o la tecnología en salud.
AUD50017	El documento que aporta la entidad recobrante no da cuenta del diagnóstico de la enfermedad huérfana

Fuente: Apoyo técnico "562_NuevaEPS_7500_33_Reporte", hoja de cálculo "Glosas Totales" y ""Tipología .

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

Hecho 3.10. No es cierto, ya que no se configuró un impago de las prestaciones reclamadas por la demandante. Por el contrario, la falta de reconocimiento y pago de los ítems objeto de controversia, los cuales han quedado delimitados por el despacho judicial a los 164 recobros correspondientes al paquete CAPVI_0122_RE, obedece única y exclusivamente a que la entidad recobrante no cumplió con los requisitos legales, técnicos, médicos y administrativos obligatorios consagrados en la normatividad especial que regula los recursos en el sistema. Las glosas impuestas son el resultado del legítimo ejercicio de las funciones de auditoría integral, verificación y control a cargo de la ADRES, mediante las cuales se evidenció que la EPS falló en acreditar el cumplimiento de las condiciones formales y sustanciales necesarias para que procediera el reembolso con cargo a los recursos públicos de la salud. De este modo, la ausencia de pago no constituye una actuación arbitraria, sino la consecuencia directa del incumplimiento de las cargas normativas exigidas a la entidad promotora de salud.

Se reitera que del total de 164 solicitudes de recobro objeto de demanda, existen valores efectivamente aprobados, conforme se desprende del apoyo técnico, en la cual se precisa que **6** recobros fueron aprobados por un valor de $4.167.086,96 en los paquetes CAPVI_0821 y CAPVI_0621-0721. Por lo tanto, sobre dichos recobros no es posible para la demandante obtener un nuevo reconocimiento del derecho.

Hecho 3.11. Es parcialmente cierto. La ADRES recibió y dio respuesta de fondo a la reclamación administrativa mediante el oficio con Radicado N.º 20231200089611 del 27 de febrero de 2023 (asociado al trámite ORFEO 20231420437022), a través del cual la EPS pretendía el reconocimiento y pago de la suma de $3.500.687.841,00 por concepto de 2.316 ítems de tecnologías en salud no financiadas con la UPC. No obstante, se aclara y hace especial énfasis en que dicha reclamación resulta sustancialmente improcedente dentro del marco legal vigente.

Esto se debe a que, desde el año 2021, por ejemplo, mediante el oficio con Radicado No. 20211201018871 del 17 de noviembre de 2021, esta Administradora notificó de manera expresa, detallada y oportuna a la EPS sobre el cambio de jurisdicción resuelto por la Honorable Corte Constitucional en el Auto 389 del 22 de julio de 2021. En dicho pronunciamiento constitucional, se determinó de forma vinculante que las controversias de recobros corresponden exclusivamente a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, haciendo inaplicable e improcedente el trámite de reclamación laboral previsto en el artículo 6º del C.P.T.S.S.

Esta misma postura constitucional e institucional le fue reiterada a la actora en la respuesta emitida el 27 de febrero de 2023 mediante radicado N.º 20231200089611, evidenciando que la EPS insistió en agotar un trámite administrativo laboral a sabiendas de su total ineficacia jurídica para el cobro de recobros.

Hecho 3.12. No es cierto que la ADRES se haya limitado a notificar una respuesta para "reiterar las glosas impuestas" en los términos procesales ordinario-laborales planteados por la actora. Por el contrario, tal como consta en el Radicado No. 20231200089611, el pronunciamiento de esta Administradora consistió en ilustrar de fondo a la EPS sobre la improcedencia de su reclamación del procedimiento reglado.

En dicho acto, se le reiteró, tal como se venía haciendo desde noviembre del año 2021, que el canal idóneo para controvertir las glosas asociadas al paquete CAPVI_0122_RE no era el mecanismo de reclamación laboral. De esta forma, la respuesta dada por la ADRES constituyó una advertencia de legalidad procesal y una invitación a usar las vías idóneas del debido proceso, desvirtuando la falsa afirmación de la demandante de que se trató de una simple ratificación de glosas sustanciales de pago en sede laboral.

Hecho 3.13. No es cierto que esta Entidad haya incurrido en una indebida aplicación de glosas administrativas o que haya afectado de manera injustificada las cuentas de la EPS, como tampoco es cierto que a la demandante le asista derecho económico alguno sobre las sumas reclamadas en la demanda, las cuales, para efectos de este proceso escindido, quedaron estrictamente delimitadas por el despacho judicial a la suma de $267.616.031 correspondientes a la comunicación 20221600319421 del paquete CAPVI_0122_RE. Por el contrario, el no reconocimiento de los recobros objeto de controversia es la consecuencia directa del ejercicio de funciones de verificación, control y auditoría integral a cargo de la ADRES, las cuales se ajustaron plenamente al marco normativo vigente ante la omisión de la EPS de cumplir con las cargas y requisitos legales y administrativos obligatorios para la procedencia del recobro. En tal virtud, al carecer de un sustento legal que configure una obligación de pago correlativa a cargo de esta Entidad, no existe ningún derecho crediticio ni desequilibrio financiero que deba ser reconocido o restablecido en favor de NUEVA EPS S.A.

4. MARCO LEGAL Y FUNDAMENTOS DE DEFENSA

4.1. Etapas de radicación de la auditoría integral

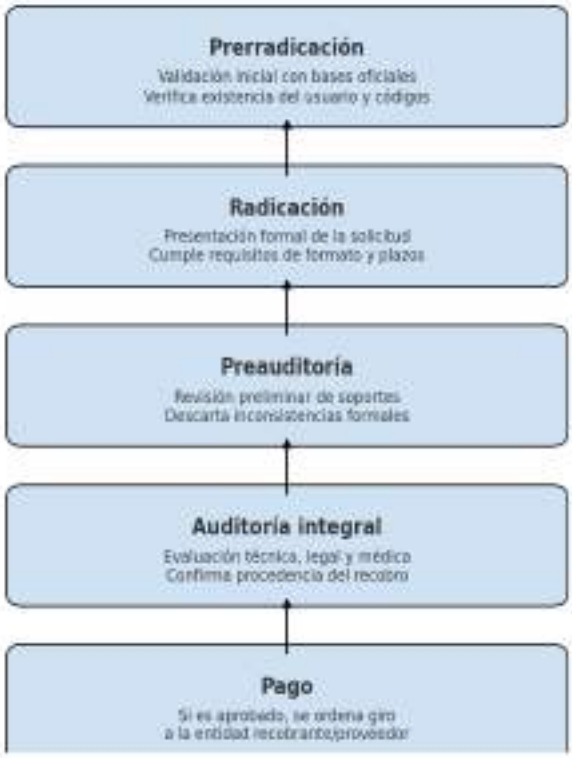
La auditoría integral, corresponde a la fase del proceso en donde se revisan las solicitudes presentadas por las entidades recobrantes, considerando tres aspectos a saber: **técnico-médico**, **jurídico** y **financiero**; los cuales se analizan de forma conjunta y completa, con el fin de obtener un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

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

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

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

Imagen 2. Etapa de la Auditoria Integral



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.1.1. Mecanismos de radicación

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

- **Mecanismos ordinarios de radicación:** La radicación ordinaria de solicitudes de recobros presentadas por las Entidades se ajusta a lo estipulado por las distintas resoluciones que regulan la materia, esto es, de

conformidad a los formatos de solicitud MYT 01 (cuando el soporte corresponda a Acta de CTC) y MYT02 (cuando el soporte corresponda a fallo de tutela), definidos para la época de la radicación.

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

5. ARGUMENTOS DE DEFENSA

5.1. De los recobros objeto de litis

De conformidad con el Apoyo Técnico emitido por la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, respecto de los recobros objeto de la demanda, se advierte que ante la ADRES, la EPS efectuó la radicación de los 164 recobros objeto de controversia en diferentes oportunidades.

En la primera presentación, conforme al apoyo técnico archivo Excel "Anteriores_OAJ_25_Reporte", fueron presentados 136 recobros mediante formatos de radicación MYT01 y MYT02, con los siguientes valores:

Tabla . Consolidado valor de los recobros

No. RADICADOS	VALOR RADICADO PRIMERA PRESENTACIÓN	VALOR APROBADO	VALOR GLOSADO
136	$117.485.437,8	$4.167.086,96	$113.318.350,84

Fuente: Elaboración a partir del apoyo técnico

Se presentaron los siguientes resultados correspondiente a los **136** recobros:

Tabla . Estado de los recobros

ESTADO	CANTIDAD
APROBADO	6
NO APROBADO	130
TOTAL GENERAL	136

Fuente: Elaboración a partir del apoyo técnico

Así las cosas, 6 recobros fueron presentados por la EPS en los paquetes CAPVI_0821 y CAPVI_0621-0721, en donde obtuvieron un valor aprobado de $4.167.086,96, información visible en la hoja de cálculo "Reingresos" del archivo Excel "562_NuevaEPS_7500_33_Reporte", o en los archivos Excel "Anteriores_OAJ_25_Reporte" y "Trazabilidad 9":

Tabla . Recobros con valores aprobados

NUMERO_RADICACION	NUMERO_RADICACION_BUSCADO	DESCRIPCION_PERIODO	NUMERO_PAQUETE	VALOR_RECOBRO	VALOR_APROBADO	VALOR_GLOSADO	ESTADO_RECOBRO

180148226	181484798	Prestaciones entre el 25 de mayo de 2019 a 29 febrero 2020	CAPVI_0621-0721	$4049190,	$3764837,5	$284352,5	APRO-BADO
180526056	181508416	Prestaciones entre el 25 de mayo de 2019 a 29 de fe-brero de 2020	CAPVI_0821	$184050,	$113030,	$71020,	APRO-BADO
180526067	181508418	Prestaciones entre el 25 de mayo de 2019 a 29 de fe-brero de 2020	CAPVI_0821	$213429,	$174278,46	$39150,54	APRO-BADO
180527162	181509658	Prestaciones entre el 25 de mayo de 2019 a 29 de fe-brero de 2020	CAPVI_0821	$171781,	$40941,	$130840,	APRO-BADO
180549327	181511642	Prestaciones entre el 25 de mayo de 2019 a 29 de fe-brero de 2020	CAPVI_0821	$52000,	$26000,	$26000,	APRO-BADO
180549328	181511643	Prestaciones entre el 25 de mayo de 2019 a 29 de fe-brero de 2020	CAPVI_0821	$96000,	$48000,	$48000,	APRO-BADO

Fuente: Apoyo técnico "562_NuevaEPS_7500_33_Reporte" hoja de cálculo "Reingresos":

En la presentación realizada en el paquete CAPVI_0122_RE fueron radicados la totalidad de los 164 recobros objeto de demanda mediante formatos de radicación MYT01 y MYT02, con los siguientes valores:

Tabla . Consolidado valor de los recobros

No. RADICA-DOS	VALOR RADICADO PRIMERA PRESENTACIÓN	VALOR APROBADO	VALOR GLOSADO
164	$267.616.031	$0	$267.616.031

Fuente: Elaboración a partir del apoyo técnico

Los recobros obtuvieron los siguientes resultados correspondiente a los 16**4** recobros:

Tabla . Estado de los recobros

ESTADO	CANTIDAD
NO APROBADO	164
TOTAL GENERAL	164

Fuente: Elaboración a partir del apoyo técnico

5.2. De las glosas impuestas como resultado de la auditoría

Teniendo en cuenta lo expuesto en líneas anteriores, se advierte que las solicitudes de recobro presentadas por la EPS no superaron el trámite de auditoría integral, en tanto, no cumplieron con la normatividad vigente aplicable para la fecha de prestación de los servicios, que en el caso concreto corresponde al período comprendido entre el (25/05/2019 al 29/02/2020)[5], así como la fecha de radicación de los recobros realizada entre el 12 y 14 de enero de 2022)[6]. Entre las normas aplicables se encuentra el Decreto 780 de 2016, las Resoluciones N.º 1885 de 2018, 5265 de 2018 entre otras.

Ahora bien, identificada las normas aplicables al caso objeto de litigio, resulta necesario verificar los Manuales de Auditoría, pues en estos se definen y establecen los criterios de auditoría que permiten evaluar el cumplimiento de los requisitos esenciales de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios.

- **MANUAL OPERATIVO Y DE AUDITORÍA A LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC[7]:** El proceso de verificación y control para pago de las solicitudes de recobro se realiza de conformidad con la Resoluciones N.º 1885 de 2018, la cual aplica para tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC.

Precisado lo anterior, en los términos del Manual de Auditoría Integral referido, entiéndase por glosa como el resultado de la auditoría integral que señala el incumplimiento de uno o varios requisitos exigidos por la normativa para el reconocimiento y pago de un recobro/cobro. Al respecto, debe indicarse que las distintas causales de glosa han sido desarrolladas en diferentes resoluciones, en las que se han creado, modificado o suprimido requisitos o datos solicitados con la presentación del recobro y adicionalmente se ha designado un número denominado ID GLOSA para identificar la glosa impuesta.

Respecto de los recobros objeto de demanda, una vez revisado el Apoyo Técnico emitido por la la Dirección de Otras Prestaciones – DOP de la ADRES, en la hoja de cálculo "Glosas", se observa que en el trámite de auditoría integral realizado a los 164 recobros se impusieron las siguientes glosas:

Tabla 1. Glosas aplicadas

ID GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA
AUD50008	La entidad recobrante no aportó el Formato 7 y este se encuentra debidamente diligenciado y suscrito por parte de la entidad recobrante
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.
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.
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
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
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.

[5] Apoyo técnico "562_NuevaEPS_7500_33_Reporte" hoja de cálculo "Detalle", columna AH.
[6] Apoyo técnico "562_NuevaEPS_7500_33_Reporte" hoja de cálculo "Detalle", columna D.
[7] https://servicios.adres.gov.co/Otras-prestaciones/Recobros/Manuales

AUD50014	La prueba confirmatoria aportada no fue prestada en una Institución registrada en el REPS con el servicio habilitado.
AUD50007	La entidad recobrante no aportó pruebas diagnósticas o el concepto que contiene el criterio clínico, según aplique, con las cuales fue confirmada la enfermedad huérfana.
AUD10008	Los datos registrados en el Anexo 1 no son consistentes con los registrados en la factura o documento equivalente aportada
AUD301001	El servicio o tecnología objeto de recobro es una exclusión del SGSSS
AUD50015	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,
AUD70007	El valor recobrado supera el porcentaje establecido por el juez, por lo tanto, se re-liquida y se glosa la diferencia.
AUD70009	Los valores recobrados son menores o iguales al costo por evento o per cápita de lo financiado con la UPC y por lo tanto están a cargo de dicha Unidad.
AUD50016	La entidad recobrante no aportó historia clínica, o resumen de la atención médica, o epicrisis que da cuenta de los criterios clínicos mediante los cuales se diagnosticó la enfermedad de acuerdo con el protocolo del INS
AUD10001	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.
AUD30001	El medicamento objeto de recobro se encuentra financiado para la fecha de prestación del servicio con la UPC.
APF10011	El servicio o tecnología en salud no financiada con la UPC recobrada es diferente al inicialmente glosado.
APF10012	La información del recobro actual no corresponde con la registrada en el recobro anterior
AUD10003	El servicio o tecnología en salud registrada en el Anexo 1 no corresponde con los soportes allegados por la entidad recobrante
AUD20018	El fallo documento soporte de la acción constitucional no evidencia una o alguna de las siguientes condiciones: (i) la parte resolutiva; (ii) la autoridad judicial que lo profirió; (iii) el número del proceso; (iv) no se aportó certificación del representante legal o el profesional de derecho que este delegue, en la que manifieste las circunstancias que le impiden aportar el fallo de tutela completo o legible, según el caso.
AUD40003	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
AUD50001	La entidad recobrante no aporta el documento establecido en la norma como evidencia de la entrega del servicio o la tecnología en salud.
AUD50017	El documento que aporta la entidad recobrante no da cuenta del diagnóstico de la enfermedad huérfana

Fuente: Apoyo técnico "562_NuevaEPS_7500_33_Reporte", hoja de cálculo "Glosas Totales" y ""Tipología .

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

5.2.1. Glosa AUD50008 "*La entidad recobrante no aportó el Formato 7 y este se encuentra debidamente diligenciado y suscrito por parte de la entidad recobrante*"

De acuerdo con 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."*

Ahora bien, el Protocolo de Vigilancia de Enfermedades huérfanas – Raras del Instituto Nacional de Salud (versión 05

del 11 de marzo de 2022), tiene como anexo el listado de pruebas diagnósticas confirmatorias de enfermedades huérfanas – raras, en donde se encuentran clasificados los procedimientos en salud aplicable según la enfermedad.

Por su parte, el Manual operativo y de auditoría a los servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC (versión 5), dispone que, "*[c]uando el servicio o tecnología en salud a recobrar corresponda a un paciente diagnosticado con enfermedad huérfana, la entidad recobrante deberá aportar adicional a los soportes del recobro el Formato 7 debidamente suscrito, (…)*".

En el "Formato 7" antes señalado, la entidad recobrante debe diligenciar la información relacionada con la enfermedad huérfana, en particular lo relacionado con el nombre, número de la enfermedad conforme a la Resolución 5265 de 2018, código CIE-10, tipo y nombre de prueba diagnóstica confirmatoria de acuerdo con el Protocolo de Vigilancia de Enfermedades huérfanas – Raras del Instituto Nacional de Salud.

Imagen 1. Formato 7.

II. INFORMACIÓN DE LA ENFERMEDAD HUÉRFANA-RARA 1

Nombre de la enfermedad huérfana - rara[68] Ingrese el nombre de la enfermedad huérfana - rara	**No. de la enfermedad huérfana – rara[69]** Ingrese el No. de la enfermedad	**Código CIE-10 de la enfermedad huérfana - rara [70]** Ingrese el CIE10, si aplica
Enfermedades Asociadas		
Código CIE-10 de enfermedad asociadas	**Nombre de la enfermedad asociada**	
Ingrese el código CIE-10 si aplica	Ingrese el nombre de la enfermedad, si aplica	
Ingrese el código CIE-10 si aplica	Ingrese el nombre de la enfermedad, si aplica	
Ingrese el código CIE-10 si aplica	Ingrese el nombre de la enfermedad, si aplica	
Ingrese el código CIE-10 si aplica	Ingrese el nombre de la enfermedad, si aplica	
Tipo(s) de prueba(s) diagnóstica(s)[71]: marque la (s) casilla (s)de acuerdo con la(s) prueba(s) realizada(s) de conformidad con el Protocolo de vigilancia en salud pública de enfermedades huérfanas-raras del INS y sus anexos.		
LC ☐ IM ☐ EH ☐ EF ☐ EM ☐ CC ☐ JP ☐		
LC: Laboratorio Clínico | IM: Imagenológicos | EH: Estudios histológicos | EF: Estudios fisiológicos | EM: Análisis moleculares | CC: Criterio Clínico | JP: Concepto Junta de Profesionales		

Fuente: Manual operativo y de auditoría a los servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, Formato 7 - Pág. 283

Así las cosas, en el evento en que la entidad recobrante no aporte el formato antes referenciado o no lo diligencie conforme a los parámetros exigidos por las normas de carácter reglamentario, no es posible para la entidad aprobar el recobro de servicio o tecnología en salud para enfermedad huérfana.

5.2.2. Glosa 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."

Esta glosa se fundamenta en el incumplimiento de un requisito esencial de suministro, el cual exige que el paciente esté debidamente identificado y registrado en los sistemas oficiales de seguimiento del Estado. Su propósito es garantizar la transparencia y permitir que las autoridades de salud realicen el monitoreo, seguimiento y evaluación del impacto de las políticas dirigidas a esta población de especial protección.

El sustento normativo de esta disposición se encuentra en el Decreto 780 de 2016 (Título 4, parte 8 del Libro 2) y en el Decreto 1954 de 2012 (o las normas que los modifiquen), los cuales establecen la obligatoriedad de reportar a los pacientes con estas patologías en el sistema de información correspondiente. En la práctica operativa, este registro se materializa principalmente a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) o el Registro Nacional de Pacientes con Enfermedades Huérfanas. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás entidades recobrantes son las responsables directas de efectuar dicho reporte ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

Durante la etapa de auditoría o validación de la información, la ADRES realiza un cruce de bases de datos para verificar que el usuario objeto de recobro figure efectivamente en el SIVIGILA. Si el ítem ha sido marcado con enfermedad huérfana en la prescripción (por ejemplo, en el aplicativo MIPRES), pero el auditor no halla el registro del paciente en el sistema de información de vigilancia, se configura automáticamente la glosa AUD50006. Este control administrativo es vital para asegurar que los recursos se destinen a casos clínicos que han surtido el proceso de reporte epidemiológico obligatorio.

La aplicación de esta glosa genera un resultado de "No aprobado", ya que se considera que la entidad recobrante no acreditó el cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos por la ley para la procedencia del pago. Para evitar o subsanar situaciones relacionadas, los manuales de auditoría indican que la entidad debe validar en la historia clínica si el diagnóstico es correcto o si se trata de un error de marcación del profesional de la salud. No obstante, si el diagnóstico es real y la enfermedad es huérfana, la carencia del registro en el sistema de información establecido constituye una falta de certeza sobre el cumplimiento de las obligaciones del asegurador, impidiendo el reconocimiento del recobro.

5.2.3. Glosa 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.”

Esta se impone cuando la entidad auditora determina que existe una obligación de pago, pero el monto solicitado por la EPS excede el valor que legalmente le corresponde tras realizar los descuentos obligatorios de ley. En estos casos, el auditor no rechaza la solicitud completa, sino que procede a ajustar el pago al valor correcto, glosando únicamente la diferencia excedente.

Esta causal se fundamenta en el cumplimiento del "Requisito Esencial: El valor recobrado se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente". Según la normativa, como las Resoluciones 5395 de 2013 y 1885 de 2018, las entidades recobrantes tienen la obligación de deducir de sus solicitudes los valores que el usuario ya pagó por concepto de cuotas moderadoras o copagos. Dado que estos recaudos pertenecen a la EPS, su inclusión en el recobro representaría un cobro doble e indebido al Estado.

En efecto, el artículo 68 de la Resolución 1885 de 2018 establecía la forma en que se debía deducir el valor de la cuota moderadora o copago al monto a reconocer y pagar por recobro:

> *“**Artículo 68. Monto a reconocer y pagar por recobro/cobro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.** El monto a reconocer y pagar por recobros/cobros de tecnologías en salud*

no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios se determinará sobre el precio de compra al proveedor, considerando los valores de reconocimiento o los precios de medicamentos regulados, según aplique, soportado en la factura de venta o documento equivalente, de la siguiente forma:

1. Medicamentos no financiados con recursos de la UPC, prescritos por el profesional de la salud u ordenados por fallos de tutela.

a) El valor a reconocer y pagar por concepto de medicamentos no financiados con recursos de la UPC, será la diferencia entre el valor facturado del medicamento suministrado y el valor calculado para el o los medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios, utilizados o descartados.

b) Cuando el medicamento no financiado con recursos de la UPC recobrado tenga establecido un comparador administrativo, el valor a reconocer y pagar por dicho concepto, será la diferencia entre el valor total facturado del medicamento suministrado y el monto calculado para el comparador administrativo.

Para el cálculo del monto del comparador se empleará la siguiente fórmula:

*Valor Calculado = P * Q, en donde:*

P: Monto base del comparador administrativo (por unidad mínima de concentración: g/ mg/mcg/U.I., según corresponda).

Q: Cantidad total del principio activo del comparador administrativo (en unidad mínima de concentración: g/mg/mcg/U.I., según corresponda), equivalente a la cantidad total de principio activo en el medicamento objeto de recobro en la indicación empleada.

c) Al valor resultante se le deducirá el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades recobrantes hayan cobrado al afiliado de acuerdo con su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario, conforme lo determine el reglamento que se expida para el efecto.(…)"(Subrayado fuera de texto)

En la práctica operativa, el auditor realiza una validación aritmética cruzando la información con la factura de venta o documento equivalente y el Plan General de Cuotas Moderadoras de la entidad. La operación matemática básica consiste en tomar el valor del servicio No POS suministrado y restarle tanto el valor del sustituto en el Plan de Beneficios (si aplica) como el monto de la cuota moderadora o copago que debió cancelar el afiliado. Si la entidad recobrante no efectuó estas deducciones o las calculó de forma errónea, se configura la glosa por superación del valor liquidado.

El propósito fundamental de este control administrativo es salvaguardar la eficiencia y transparencia de los recursos públicos del sector salud. Al aplicarse la glosa, la Administración garantiza que solo se reconozcan los montos que el sistema de salud está obligado a cubrir, evitando el detrimento del erario por cobros que no contemplen los aportes realizados por los beneficiarios y cotizantes. De acuerdo con los manuales de auditoría, si tras el pago la entidad demuestra que sus cálculos originales eran correctos basándose en los soportes, el sistema permite realizar ajustes y pagos posteriores de las diferencias.

6. Excepciones previas

6.1. Caducidad del medio de control

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

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

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

No obstante, en el caso concreto, la confianza legítima de la demandante se encuentra plenamente desvirtuada, toda vez que no es aceptable que pretenda cobijarse bajo este amparo constitucional cuando la propia entidad pública le advirtió de manera reiterada, expresa y con suficiente antelación sobre la falta de jurisdicción de los jueces laborales y la vigencia del nuevo precedente jurisprudencial.

En efecto, desde el año 2021, mediante el oficio con Radicado N.º 20211201018871 del 17 de noviembre de 2021, entre otros, esta Administradora informó de manera formal a la Nueva EPS S.A. que la jurisdicción ordinaria laboral carecía de competencia para conocer de estas controversias de recobros y que, tras el precedente vinculante del Auto 389 de 2021, correspondía a los jueces contencioso-administrativos asumir el control legal de dichos actos.

Esta información fue ratificada posteriormente en múltiples respuestas institucionales, incluyendo la contestación a la reclamación administrativa bajo el Radicado No. 20231200089611 del 27 de febrero de 2023, donde se le insistió nuevamente a la EPS sobre la improcedencia de la vía laboral y la naturaleza administrativa del trámite de recobro. Por consiguiente, para la fecha en que se notificó la comunicación **20221600319421 del 9 de mayo de 2022** objeto de controversia, el conocimiento sobre la falta de jurisdicción de dicho juez era pleno, claro y reiterado, lo que descarta cualquier asomo de buena fe exenta de culpa o de confianza razonable en la línea jurisprudencial anterior.

Al estar desvirtuada la confianza legítima, no resultan aplicables las reglas de flexibilización ni la aplicación del término de prescripción laboral consagrados en el Auto 1942 de 2023, debiendo aplicarse de manera estricta el término de caducidad de cuatro (4) meses para el medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, previsto en el literal d), numeral 2, del artículo 164 de la Ley 1437 de 2011 (CPACA).

Bajo este entendido, teniendo en cuenta que la comunicación del resultado de auditoría que constituye el acto administrativo objeto de demanda, se notificó formalmente el 18 de mayo de 2022, el plazo de cuatro meses para interponer la demanda de forma oportuna corrió a partir del día siguiente y expiró de manera improrrogable el 19 de septiembre de 2022. Dado que la EPS presentó su demanda ante la jurisdicción ordinaria laboral el 23 de mayo de 2023, es decir, más de ocho meses después de haber vencido el plazo legal y más de un año después de la notificación del acto, operó de forma inexorable el fenómeno jurídico de la caducidad, razón por la cual este Despacho debe declarar probada la presente excepción y, en consecuencia, dar por terminado el trámite judicial de manera anticipada.

7. Excepciones de fondo

7.1. Legalidad del acto administrativo objeto de demanda

Para el presente caso, la EPS demandante pretende que se declare la nulidad parcial de la Comunicación 20221600319421 del 9 de mayo de 2022 y en consecuencia, a título de restablecimiento del derecho solicita el reintegro de los gastos en que incurrió por la cobertura de las tecnologías recobradas.

En primer lugar, esta defensa sostiene que la comunicación 20221600319421 del 9 de mayo de 2022, a través de la cual la ADRES notificó los resultados del paquete «CAPVI_0122_RE», goza de plena legalidad y presunción de validez, al haber sido expedida en estricto cumplimiento del bloque normativo y regulatorio que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Para que proceda el pago de las solicitudes de recobro por servicios y tecnologías no financiadas con la UPC, no basta con verificar si las prestaciones no se encuentran incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), sino que es indispensable verificar el estricto cumplimiento de los requisitos técnicos, médicos, financieros y administrativos consagrados en la normatividad especial. En consecuencia, el proceso de auditoría integral llevado a cabo por la ADRES constituye un mecanismo reglamentado de control del patrimonio público que no puede ser soslayado ni sustituido por la vía judicial.

Al revisar el caso bajo examen, se evidencia que los 164 recobros objeto de controversia, por un valor acumulado de $267.616.031, no superaron la auditoría integral debido a falencias e inconsistencias que son enteramente imputables a la entidad promotora de salud demandante. Lejos de tratarse de una desaprobación arbitraria fundada en la naturaleza del servicio médico, el rechazo de estos ítems obedeció a que la EPS omitió aportar soportes obligatorios, cometió errores de cálculo o liquidación, y vulneró de forma directa las disposiciones del Decreto 780 de 2016 y de las Resoluciones N.º 1885 de 2018 y 5265 de 2018, vigentes para la fecha de prestación y radicación de las solicitudes. Así lo demuestra el informe de soporte técnico que detalla la tipología de las glosas aplicadas en este paquete, confirmando la legalidad del acto administrativo acusado.

De manera particular, destaca la aplicación de las glosas de carácter médico-técnico AUD50008 y AUD50006 relativas al recobro de servicios para pacientes con enfermedades huérfanas. La ADRES se vio obligada a rechazar los recobros asociados a estas patologías debido a que la entidad recobrante no aportó el Formato 7 debidamente suscrito y diligenciado conforme al Protocolo de Vigilancia de Enfermedades Huérfanas del Instituto Nacional de Salud (INS), o porque omitió registrar al usuario diagnosticado en el sistema oficial de información de vigilancia epidemiológica (SI-

VIGILA). Estos requisitos son de naturaleza esencial para la trazabilidad y el control de los recursos públicos destinados a poblaciones vulnerables, por lo cual su omisión hace inviable desde todo punto de vista legal el desembolso pretendido.

En idéntico sentido, la imposición de la glosa AUD70006 evidencia la rigurosidad y el apego a la ley con el que actuó esta Administradora, al identificar que la EPS presentó solicitudes de cobro por montos superiores a los realmente liquidados. De acuerdo con el artículo 68 de la Resolución 1885 de 2018, la entidad recobrante tiene la obligación legal de descontar del valor total del recobro los copagos y cuotas moderadoras que el usuario haya cancelado o debido cancelar en virtud del Plan General de Cuotas. Al haber omitido estas deducciones en sus cálculos, la NUEVA EPS S.A. pretendió trasladar al Estado un costo que no le correspondía asumir, lo que obligó a la ADRES a realizar la correspondiente reliquidación y glosar las diferencias para evitar un doble pago lesivo para el erario.

Sumado a lo anterior, tras validar los registros en las bases de datos de la ADRES, se identificó que 6 recobros ya habían sido presentados y aprobados con anterioridad en los paquetes CAPVI_0821 y CAPVI_0621-0721, por un valor de $4.167.086,96. Al pretender un nuevo reconocimiento judicial sobre estas mismas solicitudes, la demandante desconoce los principios de eficiencia y transparencia presupuestaria, pues por sustracción de materia no es posible conceder un doble pago sobre derechos económicos que ya fueron plenamente reconocidos y cancelados en la vía administrativa.

Respecto a la pretensión de restablecimiento del derecho, que consiste en el reembolso de los valores glosados, intereses, indexación y costas, esta defensa se opone categóricamente debido a su carácter netamente accesorio. Al estar plenamente demostrado que el acto administrativo de la ADRES se ajusta a derecho y que las glosas fueron aplicadas correctamente ante la negligencia documental y técnica de la actora, no existe un daño antijurídico que reparar ni un derecho subjetivo vulnerado que deba ser restablecido. Por consiguiente, al no prosperar la pretensión principal de nulidad, todas las reclamaciones económicas consecuenciales están llamadas al fracaso absoluto.

En lo referente a la solicitud de intereses de mora bajo el amparo del artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002, esta Entidad precisa que dicha disposición resulta jurídicamente inaplicable para el trámite de recobros. La jurisprudencia del Consejo de Estado y del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, en particular la sentencia del 20 de junio de 2013 (Rad. 25000232600020090100700), ha establecido con claridad que el Decreto 1281 de 2002 no fija términos de pago para los recobros ni contempla sanciones moratorias por pagos extemporáneos en este ámbito. Al ser las normas sancionatorias de interpretación restrictiva, no es viable aplicar analógicamente una penalidad concebida para otros flujos de recursos del sector salud, existiendo un vacío legal que impide la causación de réditos moratorios en la vía administrativa de recobros.

Se debe tener en cuenta que el propio legislador zanjó definitivamente cualquier discusión sobre la procedencia de intereses de mora en sede judicial a través del parágrafo 5 del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 (Plan Nacional de Desarrollo). Dicha norma de rango legal determina de forma expresa y prohibitiva que las decisiones judiciales que ordenen el pago de recobros únicamente se indexarán utilizando el Índice de Precios al Consumidor (IPC), sin que haya lugar, bajo ninguna circunstancia, a la causación o reconocimiento de intereses de mora.

Finalmente, se solicita al despacho desestimar las pretensiones de la demanda, toda vez que la Comunicación 20221600319421 del 9 de mayo de 2022, a través de la cual la ADRES notificó los resultados del paquete

«CAPVI_0122_RE», es un acto administrativo motivado en criterios técnicos, emitido dentro de un proceso que respetó las etapas y que se encuentra ajustado al ordenamiento jurídico. En consecuencia, no se demostró la configuración de alguna causal de nulidad. Por el contrario, las actuaciones de la ADRES reflejan la observancia del principio de legalidad del gasto público, la protección de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la correcta aplicación de las normas que rigen la materia.

7.2. Prescripción del derecho a recibir el pago.

El literal a) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 establecía un término de prescripción de tres (03) años contados a partir de la fecha en que la EPS prestó el servicio, veamos:

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

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

En tal sentido, efectuado el análisis del Apoyo Técnico proferido por la Dirección de Otras Prestaciones en concordancia con la normativa relacionada, se tiene que los servicios fueron prestados en el periodo comprendido entre el **25 de mayo de 2019 al 29 de febrero de 2020**, y como al momento de radicar la demanda -**26 de mayo de 2023**, transcurrieron más de tres (3) años, se puede concluir que se encuentra prescrito el derecho al pago de la totalidad de los recobros.

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

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

7.3. Inexistencia de la obligación

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

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

Conforme a esto, es preciso señalar que las solicitudes de recobro presentadas no superaron la auditoría integral como quiera que no cumplieron con la normatividad vigente para la fecha de la prestación de los servicios, tales como: Decreto 780 de 2016, las Resoluciones N.º1885 de 2018, 5265 de 2018, entre otras, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, en el cual se observan falencias en la solicitud de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento; razón por la cual, no fueron aprobados.

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

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

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

Así, la prescripción no solo afecta la posibilidad de reclamar judicialmente el derecho, sino que, conforme a la ley, anula la existencia misma de la obligación, pues impide que el acreedor pueda exigir el pago y libera al deudor de cualquier carga patrimonial. En el caso analizado, dado que entre la prestación de los servicios y la radicación de la demanda transcurrió un término superior al trienio previsto, resulta evidente que la obligación reclamada se encuentra prescrita y, en consecuencia, jurídicamente inexigible.

7.4. Improcedencia del pago de intereses moratorios

Sobre el particular el Tribunal Superior de Bogotá, sala Laboral de Descongestión– mediante sentencia de 31 de mayo de 2013 (Radicado 11001310501720100026 7-01) por medio de la cual se resolvió el recurso de apelación incoado

por Sanitas EPS, en un proceso Ordinario laboral por recobros contra el Ministerio de Salud y Protección Social – FOSYGA- aludió que, al tratarse de circunstancias no previstas por el legislador, esto es, de las prestaciones en salud no incluidas en el plan de beneficios, no hay lugar al reconocimiento de intereses moratorios, pues al FOSYGA no le pueden ser aplicadas medidas sancionatorias que legalmente resultan aplicables a los eventos de reconocimiento de prestaciones asistenciales que si están inmersas en dicho plan.

Al respecto, sostuvo:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Finalmente, conviene recordar que es principio general de derecho que las disposiciones sancionatorias son de interpretación restrictiva y por ello no admiten aplicación analógica respecto de casos no contemplados en ellas, por lo

que en consecuencia no resulta procedente aplicarles INTERESES a cobros del FOSYGA por medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud incluidos en el POS con cargo a la UPC. Además, es preciso señalar que la ley 1955 de 2019, en su artículo 237, parágrafo 5, dispuso:

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

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

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

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

> *"La indización o indexación, siempre ha sido, sin lugar a dudas, una medida excepcional. Es la respuesta del derecho, legislado y jurisprudencial, al fenómeno de la 'inflación'. Un mecanismo de revalorización de ciertas obligaciones dinerarias, cuyo objetivo es poner en equilibrio la ecuación económica gravemente desbalanceada por una fuerte pérdida del poder adquisitivo del peso, de la cual se beneficiaría al deudor de ella ante la consecuencial depreciación de su prestación, con claro detrimento del acreedor; quien en últimas se vería obligado, en virtud de unas reglas jurídicas nominalistas, a recibir un pago incompleto."*[8]

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.)"*[9]

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

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

---

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

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

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…"***[10] *(Negrilla ajena al texto)*

En el mismo sentido, ha expresado la doctrina:

> *"Teniendo en cuenta que los intereses comerciales involucran la pérdida de poder adquisitivo del dinero por la inflación, no pueden, entonces, acumularse intereses comerciales e indexación, porque el pago de los intereses comprende la corrección cometaria, lo cual equivaldría a pagar doblemente el mismo concepto. Se estaría reconociendo dos veces la inflación."*[11]

---

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

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

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

7.6. Excepción innominada o genérica.

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

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

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

8. PETICIÓN

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

9. PRUEBAS

9.1. Documentales:

9.1.1. Resolución N.º1885 de 2018
9.1.2. Resolución N.º 5265 de 2018
9.1.3. Manual Operativo y de Auditoría a los Servicios y Tecnologías en Salud no Financiadas non Recursos de la UPC
9.1.4. Comunicación 20211201018871.
9.1.5. Comunicación 20231200089611.

9.1.6. Antecedentes administrativos:

- Copia de la comunicación N.º 20221600319421 del 9 de mayo de 2022.

- Copia de comunicación : 20221600027093 - Certificación de cierre definitivo de paquete CAPVI_0122_RE.

- Imágenes de los recobros.

- Soportes de pago.

9.1.7. Archivo Excel "562_NuevaEPS_7500_33_Reporte": Apoyo técnico emitido por la Dirección de Otras Prestaciones en la cual informa el estado, encabezado, pagos, glosas y el consolidado de estos datos, sobre los recobros objeto de la demanda.

9.1.8. Archivo Excel "Anteriores_OAJ_25_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 radicados anteriores de los recobros objeto de la demanda.

9.1.9. Archivo Excel "Trazabilidad": Apoyo técnico emitido por la Dirección de Otras Prestaciones en la cual informa la trazabilidad sobre los radicados anteriores de los recobros objeto de la demanda.

Enlace para el acceso a los archivos: https://drive.google.com/drive/folders/14Up6nXQg0dapFFb-DH90NIdpoPFNg-gs?usp=sharing

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

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

Esta prueba se encuentra consagrada en el artículo 218 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, la cual preceptúa que la prueba pericial se regirá por las normas establecidas en el mismo código y, en lo no previsto, por las disposiciones del Código General del Proceso. Igualmente, dispuso que el dictamen pericial puede aportarse o solicitarse, según sea el caso, en las oportunidades legales procedentes.

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

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

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

> *"(…) para ordenar un dictamen pericial es necesario presentar una solicitud que exponga los hechos que generan*

incertidumbre y que deben ser objeto de la prueba. Asimismo, la comprobación de estos hechos debe requerir de un experto.

en la materia, implicando que el Juez carezca de tales conocimientos debido a la naturaleza científica, técnica o artística de los asuntos en cuestión (…)".

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

"(i) La prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos.

(ii) En el asunto, la prueba pericial se solicitó con el fin de que se "(…) conceptuará lo relacionado con la constatación a la luz de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que regulaban el POS al momento de la prestación de los servicios objeto de reclamación, de la inclusión o no de los servicios reclamados en el POS y si estos estaban debidamente financiados en la UPC que para el efecto las EPS reciben por cada uno de sus afiliados, y si cumplían con los requisitos necesarios para su reconocimiento y pago (…)o que significa, que lo pedido no tiene que ver con conocimientos técnicos especializados y, por el contrario, le asiste razón al a quo, al afirmar que es un examen que le corresponde al juez natural de la causa y, no a un auxiliar de la justicia.
(…)
(iii) Por lo anotado, la solicitud de prueba pericial deviene improcedente, en la medida que lo busca es que el perito emita una opinión, juicio o concepto general sobre si se cumplieron o no los presupuestos estipulados en la norma para el reconocimiento y pago de los recobros por servicios médicos no incluidos en el POS, hoy PBS, lo que no enmarca en aspectos que requieran de saberes especializados para su verificación que escapen del conocimiento del juzgador. Aunado a que, son inadmisibles los dictámenes periciales que versen sobre puntos de derecho, de manera que, la solicitud de prueba pericial no cumple los requisitos establecidos por el artículo 226 del Código General del Proceso para que proceda su decreto, por lo que el despacho confirmará el auto recurrido que la negó.".

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

Sobre el particular, es importante destacar que mediante auto del 7 de febrero de 2025 proferido por el Consejo de Estado dentro del radicado 25000233600020220022201, confirmó el auto proferido en la audiencia inicial celebrada el 21 de septiembre de 2023 por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, que negó el decreto de la prueba pericial pedida en el escrito de la demanda. En este proceso, similar al que nos ocupa, la E.P.S., Sanitas solicitó en la demanda del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho la práctica del dictamen pericial para que se

conceptuara sobre la inclusión o no de los servicios reclamados en el POS y si cumplían con los requisitos necesarios para su reconocimiento y pago. No obstante, se negó el decreto de esta prueba al no cumplir con los requisitos establecidos por el artículo 226 del Código General del Proceso,

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

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

10. ANEXOS

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

Enlace para el acceso a los archivos: https://drive.google.com/drive/folders/1rr4IOteXVDPAh8utfi4NFONGH-mAYpQTa?usp=sharing

11. NOTIFICACIONES

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

Respetuosamente,

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