



Bogotá D.C.,

Señores

JUZGADO 808 ADMINISTRATIVO TRANSITORIO DE BOGOTÁ D.C. SECCIÓN PRIMERA

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

EXPEDIENTE: 11001333360820250020600

DEMANDANTE: SANITAS EPS

**DEMANDADO: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL EN
SEGURIDAD SOCIAL ADRES Y OTROS**

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

SERGIO MAURICIO ZIPAQUIRA DIAZ, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.0324.424.333 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional 228.223 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, mediante el presente escrito y encontrándome dentro del término del traslado presento escrito de CONTESTACIÓN DE DEMANDA, en los siguientes términos:

I. CONSIDERACIONES PREVIAS

1.1. DE LA ENTIDAD 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 informarle que a partir del día 01 de agosto de 2017, entró en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – 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 que cualquier referencia hecha a dicho Fondo, a las subcuentas que lo conforman o a la referida Dirección,

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16

Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 4322760

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



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.

MECANISMO ACUERDO DE PUNTO FINAL

El mecanismo de saneamiento definitivo de cuentas de recobro o punto final es una política que tiene por objeto preservar la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como vía para garantizar el derecho fundamental de salud, en el mediano y largo plazo. Este mecanismo fue establecido en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, que fue adicionado por el parágrafo 9 del artículo 1º del Decreto 800 de 2020 y a su vez reglamentado por el Decreto 1205 de 2020 en su parágrafo 9:

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

El objetivo de este mecanismo es sanear y depurar de manera definitiva las cuentas de recobro relacionadas con los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC, previo el cumplimiento de los requisitos y condiciones para celebrar el acuerdo de transacción entre la entidad recobrante y la ADRES.

El artículo 237 ibidem dispuso que con el fin de contribuir a la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS, el Gobierno Nacional establecería los requisitos que deben cumplir las cuentas de recobro relacionadas con los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen contributivo, y contempló como una condición para el saneamiento definitivo de estas cuentas el cumplimiento de los requisitos que se reproducen a continuación:

“Los servicios y tecnologías en salud objeto de este saneamiento deben cumplir los siguientes requisitos:

- a. Que hayan sido prestados con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Ley.*
- b. Que en los eventos en que se hubieren prestado con posterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 1753 de 2015, la solicitud de pago se haya presentado dentro de los términos a que hace referencia el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015.*
- c. Que la obligación derivada de la prestación del servicio o tecnología no se encuentre afectada por caducidad y/o prescripción.*

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 4322760
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



d. Que hayan sido prescritos a quien le asistía el derecho, por un profesional de la salud o mediante un fallo de tutela, facturadas por el prestador o proveedor y suministradas al usuario. Para demostrar el cumplimiento de este requisito se podrán utilizar los medios de prueba establecidos en el Código General del Proceso que sean conducentes y pertinentes para acreditar la efectiva prestación del servicio, de acuerdo a la reglamentación que emita el Ministerio de Salud y Protección Social.

e. Que no se trate de insumos que no observen el principio de integralidad

f. Que no se trate de recobros involucrados en investigación por la Contraloría General de la República, la Fiscalía General de la Nación y/o la Superintendencia Nacional de Salud.

g. Que no correspondan a uno de los criterios definidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.”

Adicionalmente, el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 estableció que las cuentas de recobro que cumplan con los requisitos antes señalados podrán ser objeto de reconocimiento y pago por parte de la Administradora de los Recursos de Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES, una vez se cumplan las siguientes condiciones:

“1. Como requisito indispensable la entidad recobrante y la ADRES suscriban un contrato de transacción en el que la primera se obligue como mínimo a:

1.1. Aceptar los resultados producto del proceso de auditoría;

1.2. Renunciar a instaurar o desistir de cualquier acción judicial o administrativa relacionada con la solicitud de pago elevada;

1.3. Renunciar expresamente al cobro de cualquier tipo de interés y otros gastos, independientemente de su denominación sobre las cuentas presentadas, al momento de radicarlas por este mecanismo;

1.4. No celebrar negocio jurídico alguno asociado a los valores que se reconozcan;

1.5. Revelar y depurar en sus estados financieros los resultados del proceso de verificación y control.

2. La entidad interesada deberá someter las cuentas objeto de la solicitud a un proceso de auditoría. En ningún caso las actuaciones que se cumplan para efectos de lo ordenado en presente artículo interrumpen, suspenden, o reviven los términos de prescripción. Las condiciones, metodología detallada y tablas de referencia en que se realizará dicha auditoría deberán ser informadas a las entidades interesadas de forma previa a la firma del contrato de transacción. Los costos de esta auditoría deberán ser sufragados por la entidad recobrante. El Ministerio de Salud y Protección Social fijará los términos y condiciones para el cumplimiento de esta obligación.

3. El monto a pagar por servicios y tecnologías de salud no financiadas con cargo a la UPC que resulten aprobados en el proceso de auditoría, serán reconocidos conforme a la metodología de valores que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 4322760
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



4. La ADRES compensará los valores que resulten a favor de las EPS o IPS con las obligaciones que la entidad le adeude como producto del proceso de reintegro de recursos.

5. La ADRES aprobará los valores a pagar a la entidad recobrante.” (Negrilla y subrayado fuera de texto).”

Ahora bien, el Gobierno Nacional a través de la ley 1966 de 2019 “por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”, en su artículo 11 dispuso:

“ARTÍCULO 11. Saneamiento de Pasivos. En la fecha de corte que determine el Gobierno nacional, se realizará un proceso de aclaración de los pasivos entre todos los responsables de pago del Sistema de Seguridad Social en Salud, las IPS y demás proveedores de tecnologías en Salud.

Para este fin se tendrá en cuenta como mínimo lo siguiente:

1. Criterios de auditorías estandarizados.

2. Cruces de información que podrán ser apoyados por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o la Superintendencia Nacional de Salud.

3. Con el resultado del procedimiento de auditoría, aclaración y conciliación de cuentas, se elaborará un inventario de deudas y responsables del pago. Las cuentas que no puedan ser conciliadas se resolverán por la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de su función jurisdiccional, dentro de los términos que defina el reglamento.

4. Las deudas a cargo de la ADRES y las entidades territoriales, serán saneadas por el Estado según sus competencias. Para este fin, se podrán establecer mecanismos financieros que otorguen liquidez al sector y permitan garantizar el pago.

5. Los responsables de pago de deudas privadas, deberán acelerar procesos de capitalización y podrán acceder, con las respectivas garantías, a créditos estructurados con la banca de segundo piso, que respaldarán y/o asumirán los propietarios de las EPS.

Concluido el proceso de aclaración y determinada la forma de pago de las acreencias de manera inmediata se deberán realizar los ajustes contables que correspondan, según lo definido en el artículo 9 de la Ley 1797 de 2016 y demás normas aplicables.” (Negrilla fuera de Texto Original)

Es en desarrollo del artículo en mención, del numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 que, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 521 de 2020, por el cual se establecen los criterios y los plazos para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de las cuentas por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo.

Así las cosas, a través del artículo 15 ibidem, el Gobierno Nacional autorizó a la ADRES, en los términos del Artículo 313 de la Ley 1564 de 2012, para transigir sobre las cuentas y demandas por concepto de servicios y

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16

Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 4322760

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC - del régimen contributivo que sean objeto del saneamiento definitivo de cuentas de recobro. No obstante, mediante el Decreto 1810 del 2020 se modifica el Decreto 521 de 2020 en el sentido de incluir en el proceso de saneamiento los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo, incluidos en fallos judiciales que ordenaron tratamientos integrales

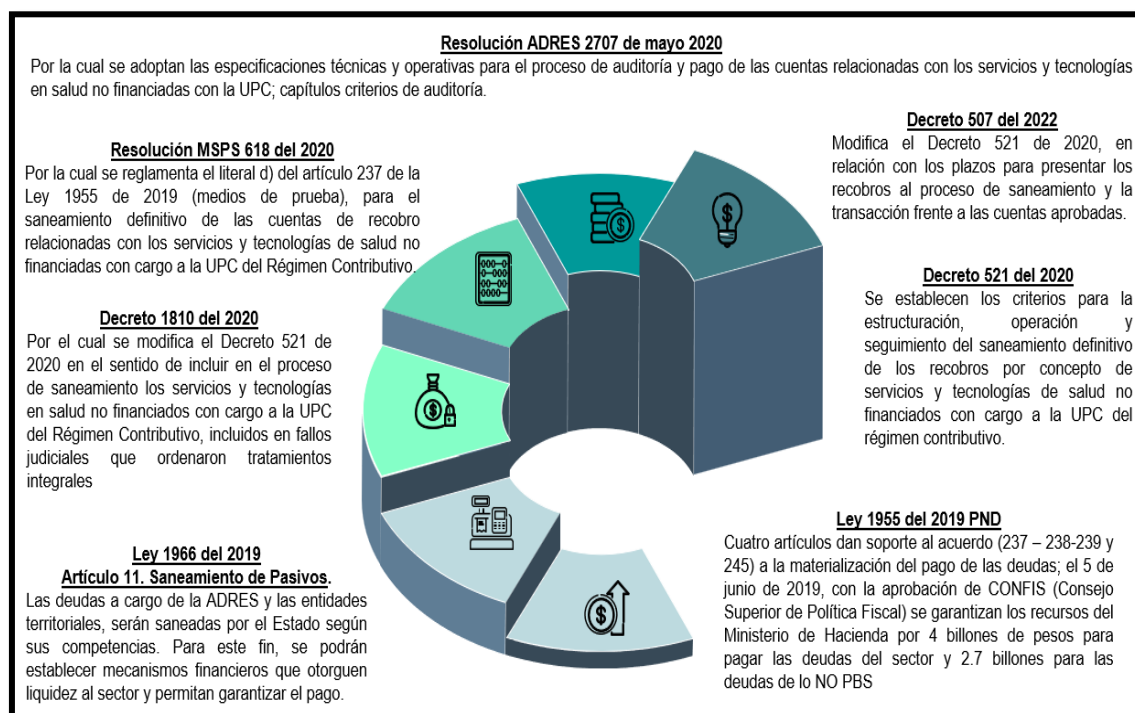
Con fundamento a lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social profirió la Resolución 618 de 2020 mediante el cual se establecen los medios de prueba pertinentes para demostrar el cumplimiento de los requisitos previstos en el literal d del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, necesarios para el saneamiento de las cuentas por servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo y se indica que la aplicación de la misma recae sobre la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, a los terceros que esta contrate para adelantar las auditorias de las cuentas por concepto de servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo, y a las entidades recobrantes, definidas en el artículo 3 del Decreto 521 de 2020.

Por su parte, la ADRES expidió la Resolución 2707 de 2020 cuyo objetivo es adoptar las especificaciones técnicas y operativas para la organización, presentación, revisión y verificación, validación, reconocimiento y pago de las cuentas relacionadas con los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC. Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a: i) las entidades recobrantes, ii) a la ADRES y a las empresas que esta contrate para desarrollar las actividades relacionadas con la revisión y verificación de los requisitos que deben cumplir los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC, iii) al supervisor y/o interventor de las empresas contratadas por la ADRES y, iv) a quien efectúe el proceso de revisión de la calidad de los resultados de revisión y verificación, vi) Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), operadores logísticos de tecnologías en salud, otros proveedores y gestores farmacéuticos vii) las demás personas naturales o jurídicas que directa o indirectamente realicen actividades relacionadas con el objeto de la presente resolución.

Asimismo, es importante tener en cuenta que mediante el Decreto 507 de 2022 fue modificado el Decreto 521 de 2020, en relación con los plazos para presentar los recobros al proceso de saneamiento por concepto de servicios y tecnologías en salud, así como frente a los criterios de verificación de las condiciones de temporalidad, el contenido mínimo del contrato de transacción y los efectos de la depuración de las cuentas, entre otros aspectos.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 4322760
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



II. FRENTE A LAS PRETENSIONES PRINCIPALES

En relación del auto admisorio de la demanda nos pronunciaremos sobre la Comunicación 20221601860161 paquete CAPVI_0822.

A LA PRETENSIÓN PRIMERA: Me opongo a que se declare la nulidad parcial de la comunicación de resultado 20221601860161 paquete CAPVI_0822.

Sin embargo, en verificación de la base de datos adjunta al escrito de la demanda se evidencia que el propósito de esta pretensión es que se genere el pago de unos recobros enlistados para el paquete CAPVI_0822 es decir por **14 cuentas de recobros** y en el momento de adecuar la demanda al medio de control de nulidad y restablecimiento en derecho, no enuncia de manera precisa los actos administrativos que fueron presentados estos recobros, en ningún lado del escrito hace relación a los Mecanismos ordinarios presentados por primera vez a la ADRES, todos los paquetes ordinarios o presentados por primera vez tienen la presentación de los paquetes MYT01 Mecanismo de Comité Técnico Científico o MY02 Mecanismo de presentación de fallos de tutela.

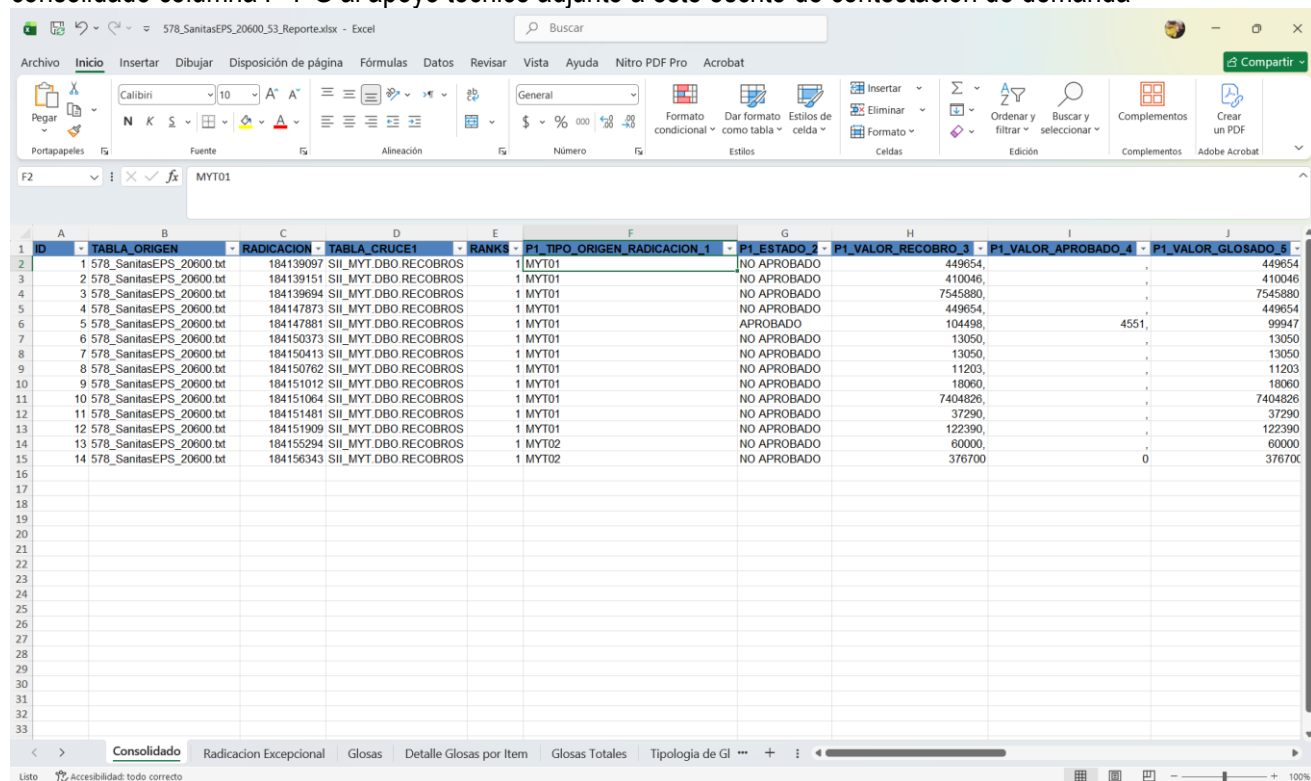
En verificación de la base de datos adjunta al escrito de la demanda en el documento Excel denominado “Copia de 2023 BASE 050 POR COMUNICACIONES.xlsx” relacionan 14 recobros para el paquete CAPVI_082 solicitando el pago de estas cuentas, así mismo, se expide apoyo técnico en relación de esta base de datos

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 4322760
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737

adjunta al escrito de la demanda y se adjunta a esta contestación de demanda el archivo Excel **“578_SanitasEPS_20600_53_Reporte.xlsx”**

Conforme a lo anterior, de los 14 recobros con presentación inicial encontramos inicialmente con mecanismo ordinario formato MYT01 acción que realizo en 12 solicitudes de recobro objeto de la Litis en los cuales arrojo el siguiente resultado 11 recobros con estado NO APROBADO, 01 recobros con estado APROBADO y con mecanismo ordinario formato MYT02 acción que realizo en 02 solicitudes de recobro objeto de la Litis en los cuales arrojo con estado NO APROBADO, Esta información la podemos dilucidar mejor en la pestaña consolidado columna F Y G al apoyo técnico adjunto a este escrito de contestación de demanda



ID	TABLA_ORIGEN	RADICACION	TABLA_CRUCE1	RANKS	P1_TIPO_ORIGEN_RADICACION_1	P1_ESTADO_2	P1_VALOR_RECIBRO_3	P1_VALOR_APROBADO_4	P1_VALOR_GLOSADO_5
1	578_SanitasEPS_20600.bt	184139097	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT01	NO APROBADO	449654		449654
2	578_SanitasEPS_20600.bt	184139151	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT01	NO APROBADO	410046		410046
3	578_SanitasEPS_20600.bt	184139694	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT01	NO APROBADO	7545880		7545880
4	578_SanitasEPS_20600.bt	184147873	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT01	NO APROBADO	449654		449654
5	578_SanitasEPS_20600.bt	184147881	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT01	APROBADO	104498	4551	99947
6	578_SanitasEPS_20600.bt	184150373	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT01	NO APROBADO	13050		13050
7	578_SanitasEPS_20600.bt	184150413	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT01	NO APROBADO	13050		13050
8	578_SanitasEPS_20600.bt	184150762	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT01	NO APROBADO	11203		11203
9	578_SanitasEPS_20600.bt	184151012	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT01	NO APROBADO	18060		18060
10	578_SanitasEPS_20600.bt	184151064	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT01	NO APROBADO	7404826		7404826
11	578_SanitasEPS_20600.bt	184151481	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT01	NO APROBADO	37290		37290
12	578_SanitasEPS_20600.bt	184151909	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT01	NO APROBADO	122390		122390
13	578_SanitasEPS_20600.bt	184155294	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT02	NO APROBADO	60000		60000
14	578_SanitasEPS_20600.bt	184156343	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT02	NO APROBADO	376700	0	376700

Conforme a lo anterior, se evidencia que SANITAS EPS NUNCA SUBSANARON LAS GLOSAS IMPUESTAS en los 982 recobros con mecanismos extraordinarios es decir como modo de ejemplo formato MYT04 y/o divergencias concurrentes entre otros.

Aunado a lo anterior, se le brindó la oportunidad a la EPS demandante de volver a presentar las solicitudes de recobro en debida forma y cumpliendo la normatividad vigente para la época de la presentación del servicio, que son la Resolución 5261 de 1994, acuerdo 08 de 2009 y 029 de 2011, resolución 5521 de 2013,, las cuales aún están en estado de auditoría, por ende, aceptando el resultado en aquellas solicitudes que no fueron objeto de presentación por parte de la EPS demandante.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
 Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
 Conmutador: (+57) 601 4322760
 Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



Frente al estudio de la pretensión inicial, no enuncia la totalidad de paquetes o comunicaciones que se realizó dentro de los 14 cuentas de recobros, y no indica correctamente que actos administrativos quiere que declaren como medio de control de Nulidad y Restablecimiento del Derecho, confundiendo así al despacho judicial.

En modo de ejemplo tomaremos el estudio del Paquete CAPVI_0822. Esta comunicación fue notificada por correo certificado a la EPS SANITAS mediante oficio 20221601860161 del 10 de noviembre de 2022 manifestando lo siguiente:

ADRES



**MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL**



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20221601860161

Fecha: 2022-11-10 13:15

Página 1 de 2

Bogotá D.C.,

Doctor:
JUAN PABLO RUEDA SÁNCHEZ
Presidente

EPS SANITAS S.A.S

Avenida Calle 100 No. 11 B - 95

Bogotá D.C.

mbautista@epssanitas.com; jprueda@epssanitas.com; jtobon@epssanitas.com;
pabernal@epssanitas.com; ancubillos@epssanitas.com



Asunto: Comunicación de Resultados paquete CAPVI_0822

Respetado doctor:

De conformidad con lo establecido en la Resolución 1885 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, la Resolución 41656 de 2019 de la ADRES y, de acuerdo con lo dispuesto en el Manual Operativo y de Auditoría de la ADRES, me permito informarle el resultado del proceso de verificación y control para el reconocimiento de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC que fueron presentados ante esta administradora, Prestaciones entre 25/05/2019 y 29/02/2020 periodos de presentación 01/08/2022 – 12/08/2022 últimas cuentas de rezago por la entidad recobrante, así:

Cantidad de ítems	Valor	Estado
31.862	\$ 9.203.063.886,25	Aprobado
769	\$ 1.070.681.242,00	Anulado
7.233	*\$ 9.633.166.396,93	No Aprobado

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

Los ítems que obtuvieron el estado denominado "anulado", es decir, que no resultaron efectivamente radicados, podrán ser objeto de análisis por la entidad recobrante para que si lo determina pertinente los presente en los periodos de radiación que para el efecto habilite la ADRES.

Para los ítems que obtuvieron como resultado "No Aprobado", o aquellos que obteniendo el estado "Aprobado" tienen valores glosados, la EPS podrá presentar la objeción a la glosa de conformidad con lo previsto en la normatividad vigente y el Manual Operativo y de Auditoría.

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

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16

Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 4322760

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



Conforme a lo anterior no se evidencia que se aplique a lo que indica la pretensión, ya que el escrito o acto administrativo demandado es por 39.864 recobros por un total o valor de estudio de la presentación del paquete por SANITAS EPS por \$19.906.911.525,18 Genera contraste a la base de datos presentada ya que este relaciona solo 14 recobros por un valor diferente indicado la nulidad parcial con relación un valor: \$17.016.301 en la cual relacionan unos recobros NO APROBADOS y APROBADOS.

ID	TABLA_ORIGEN	RADICACION	TABLA_CRUCE1	RANKS	P1_TIPO_ORIGEN_RADICACION_1	P1_ESTADO_2	P1_VALOR_RECIBRO_3	P1_VALOR_APROBADO_4	P1_VALOR_GLOSADO_5
1	578_SanitasEPS_20600	184139097	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT01	NO APROBADO	449654		449654
2	578_SanitasEPS_20600	184139151	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT01	NO APROBADO	410046		410046
3	578_SanitasEPS_20600	184139694	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT01	NO APROBADO	7545880		7545880
4	578_SanitasEPS_20600	184147873	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT01	NO APROBADO	449654		449654
5	578_SanitasEPS_20600	184147881	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT01	APROBADO	104498	4551	99947
6	578_SanitasEPS_20600	184150373	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT01	NO APROBADO	13050		13050
7	578_SanitasEPS_20600	184150413	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT01	NO APROBADO	13050		13050
8	578_SanitasEPS_20600	184150762	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT01	NO APROBADO	11203		11203
9	578_SanitasEPS_20600	184151012	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT01	NO APROBADO	18060		18060
10	578_SanitasEPS_20600	184151064	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT01	NO APROBADO	7404826		7404826
11	578_SanitasEPS_20600	184151481	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT01	NO APROBADO	37290		37290
12	578_SanitasEPS_20600	184151909	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT01	NO APROBADO	122390		122390
13	578_SanitasEPS_20600	184155294	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT02	NO APROBADO	60000		60000
14	578_SanitasEPS_20600	184156343	SII_MYT.DBO.RECOBROS	1	MYT02	NO APROBADO	376700	0	376700

El significado de negar un recobro genera este resultado de NO APROBADO, no es óbice que genere un perjuicio a la EPS. Y si esta no subsana se mantiene las glosas impuestas en este caso se presentaron las siguientes a este caso:

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	NUMERO_GLOSAS
OTRAS GLOSAS UNICAS	AU D10 008	Los datos registrados en el Anexo 1 no son consistentes con los registrados en la factura o documento equivalente aportada	1
OTRAS GLOSAS UNICAS	AU D50 006	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.	4

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 4322760
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



OTRAS GLOSAS UNICAS	AU D70 001	Se reconocen () unidades correspondientes a la cantidad prescrita y suministrada al usuario	1
OTRAS GLOSAS UNICAS	AU D70 010	El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES.	8

En primera medida, es significativo indicar que el argumento expresado por la demandante es impreciso al pretender confundir a su despacho al insinuar que para el pago de las solicitudes de recobros únicamente se debe verificar si los recobros son o no pos. Es importante manifestar que revisado apoyo técnico adjunto con esta demanda se observa que las causales de glosa impuestas a las solicitudes de recobro presentadas por SANITAS EPS, no solamente hacen relación a que la prestación de servicios, actividades, intervenciones, procedimientos, suministros, insumos, medicamentos y demás prestaciones en salud están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS)- Hoy Plan de Beneficios, sino que también se le fueron impuestas otros tipos de glosa. Conforme a esto, es preciso señalar que las solicitudes de recobro presentadas no superaron la auditoría integral porque no cumplían con la normatividad vigente para la época como son la Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016, 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.

Sea del caso señalar que, de acuerdo con los principios generales del derecho, “*a nadie le es dable su propia culpa para obtener provecho de ello*”, es decir que, para el caso que nos ocupa, no puede la entidad demandante alegar que ha sufrido un Daño Antijurídico, por no haber obtenido el pago de los recobros incluidos y/o excluidos en planes de beneficios en salud, y **pretender hacerse un pago indebido o doble con los recursos parafiscales del sistema de salud.**

A LA PRETENSIÓN SEGUNDA : Mi representada se OPONE a esta pretensión en la que se solicita se condene a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES, en cuantía estimada en **TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS (\$347.241.908)** **Se debe enfatizar que para estudio del paquete de la demanda escindida del Paquete CAPVI 0822 hace relación a 14 recobros por un valor \$17.016.301** por concepto de los presuntos gastos administrativos en que afirma incurrir la EPS demandante, en consideración a que nuevamente la demandante alude al daño emergente como fundamento de su pretensión, basado en la declaratoria de la responsabilidad estatal, para alegar unos presuntos gastos administrativos sin tener en cuenta que la totalidad de los recobros que conforman la presente litis, NO cumplieron por causa del actuar descuidado de la EPS recobrante, los requisitos previstos por la ley para efectos de recobros, y adicionalmente o bien son exclusiones del POS hoy PBS o bien son tecnologías o servicios que se encuentran incluidos en el POS hoy PBS, motivo por el cual no habría obligación por parte de mi representada a cancelarlos, pues se estaría ante un doble pago.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 4322760
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737

Adicionalmente, al no proceder el pago o recobros objeto de la presente litis, por los motivos ya expuestos, no hay lugar tampoco a la declaración de una obligación de pago por concepto de gastos administrativos, porque se trata de una pretensión accesoria que, por su misma naturaleza no puede subsistir sin una obligación principal y teniéndose que, por haberse recobrado insumos y procedimientos incluidos en el POS hoy PBS (costeados por la UPC), y/o que ya fueron pagados por el Fosyga, y sin el lleno de los requisitos exigidos por la normatividad aplicable, mi representada, no le adeuda a la EPS Sanitas S.A., ninguno de los valores reclamados a través del presente proceso.

Igualmente es importante informar al Despacho que si no es procedente la orden de pago de los recobros, tampoco lo es la condena por presuntos gastos administrativos, pues éstos, hacen parte de sus funciones y en cumplimiento de su objeto contractual; en atención a que por disposición legal -Ley 1122 de 2007 artículo 14-, establece que el aseguramiento en salud incluye la administración del riesgo financiero y de salud por lo tanto, y en caso de presentarse la situación en que el pago de estas prestaciones económicas supere el monto de la provisión establecida, las EPS-EOC deberán asumir estos valores con los recursos de la entidad. Teniendo en cuenta lo anterior, mi representada se opone también al reconocimiento y pago en la modalidad de daño emergente, en razón a que cualquier gasto que demande la EPS corresponde a sus funciones y en cumplimiento de su objeto contractual.

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

Ahora bien, tratándose específicamente de los intereses que se pretenden reclamar, aun cuando los mismos no tienen lugar cuando no hay una obligación principal de pagar una suma de dinero, en relación con la causación de presuntos intereses moratorios por el no pago de los recobros, es necesario recordar lo que al respecto dispone el artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002 sobre intereses, así:

*“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.”*

Norma que de una simple lectura da a entender que procede el pago de intereses moratorios, sin embargo, de un análisis detallado del Decreto en mención se observa que este solo se refiere a 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.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 4322760
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737

4. El termino con que se cuenta para el traslado del punto de solidaridad por aportes a seguridad social al fosalga

Sobre este punto, el 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 5000232600020090100700, 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 Fosalga, **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 Fosalga 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 – Fosalga, pues el hecho de que los recobros hayan sido rechazadas por el Fosalga 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 Fosalga”. (Negrilla extra texto).

Así mismo, el Tribunal Superior de Bogotá, sala Laboral de Descongestión– mediante sentencia de 31 de mayo de 2013 (Radicado 110013105017201000267-01) 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.

Sobre el particular 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.”

Así las cosas, debe observarse que las normas taxativas y aplicables para recobros como la Resolución 3099 de 2008 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, primero 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, y segundo, 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.

A LA PRETENSIÓN SUBSIDIARIA PRIMERA SUBSIDIARIA: Me opongo a la solicitud de pago de costas y agencias en derecho, como quiera que esta pretensión es consecuencia de las demás pretensiones, las cuales no están llamadas a prosperar, resulta entonces improcedente.

III. FRENTE A LOS HECHOS

DEL HECHO 5.1 y 5.2 : NO ES CIERTO, si bien no es de nuestro conocimiento si la EPS demandante presto o no los servicios eficientemente, revisado apoyo técnico adjunto con esta contestación de la demanda se observa en la hoja denominada detalle columna AH que los servicios, medicamentos e insumos contenidos en 14 solicitudes de recobro, fueron prestados en 2019 a 2020:



UB	AUTORIDAD	COD	CAUSA	REC	PER	MES	SUM	ANO	NUM	ENT	NUM	FECH	COD	POR
1	UBAUTORIDADJUDICIAL	-	CODCAUSARECOBRO	-	FECSOLICITUD	-	PERIOD	-	MESSUMINISTRO	-	ANOSUMINISTRO	-	NUMENTREGA	-
2					31/12/2019 12:00:00 AM	N	12	2019	2999					
3					06/06/2019 12:00:00 AM	M	9	2019	2999					
4					31/12/2019 12:00:00 AM	M	12	2019	2999					
5					06/06/2019 12:00:00 AM	M	10	2019	2999					
6					31/12/2019 12:00:00 AM	N	12	2019	2999					
7					10/10/2019 12:00:00 AM	M	10	2019	2999					
8					31/12/2019 12:00:00 AM	N	12	2019	2999					
9					06/06/2019 12:00:00 AM	M	8	2019	2999					
10					31/12/2019 12:00:00 AM	N	12	2019	2999					
11					06/06/2019 12:00:00 AM	M	8	2019	2999					
12					31/12/2019 12:00:00 AM	N	12	2019	2999					
13					29/10/2019 12:00:00 AM	S	12	2019	2999					
14					31/12/2019 12:00:00 AM	N	12	2019	2999					
15					23/12/2019 12:00:00 AM	S	12	2019	2999					
16					31/12/2019 12:00:00 AM	N	12	2019	2999					
17					17/12/2019 12:00:00 AM	M	1	2020	2999					
18					31/12/2019 12:00:00 AM	N	12	2019	2999					
19					23/01/2020 12:00:00 AM	M	2	2020	2999					
20					31/12/2019 12:00:00 AM	N	12	2019	2999					
21					23/12/2019 12:00:00 AM	M	1	2020	2999					
22					31/12/2019 12:00:00 AM	N	12	2019	2999					
23					05/12/2019 12:00:00 AM	M	1	2020	2999					
24					31/12/2019 12:00:00 AM	N	12	2019	2999					
25					12/12/2019 12:00:00 AM	S	12	2019	2999					
26					31/12/2019 12:00:00 AM	N	12	2019	2999					
27	SANTIAGO DE CALI	07			07/06/2019 12:00:00 AM	N	6	2019	2999					
28	SANTAFE DE BOGOTA D.C.	07			31/12/2019 12:00:00 AM	N	12	2019	2999					
29					43774	S	11	2019	2999					
30														
31														
32														
33														

Ahora bien, es significativo también indicar que se trata de un hecho impreciso que pretende confundir a su despacho al insinuar que para el pago de los recobros únicamente se debe verificar si los recobros son o no pos. Sin embargo, debe hacer el Despacho un estudio juicioso sobre la debida presentación de las solicitudes de recobros conforme al ordenamiento legal vigente para el momento de la prestación del servicio.

Asi mismo, es preciso señalar que si bien las solicitudes de recobro fueron presentadas en debida forma a través de los formatos MYT 02 y MYT04, esto no es óbice para que se obtenga el derecho a que le sean cancelados los recobros, en el entendido de que, para obtener este derecho, tanto la solicitud como los soportes aportados deben superar la auditoría integral, basándose en criterios médicos-financieros y jurídicos, conforme al procedimiento administrativo establecido en normas de carácter nacional ya que se aplicaron glosas a subsanar.

En este sentido presento cuadro donde se relacionan las glosas impuestas:

TIPO DE GLOSA	ID GL OS AS	DESCRIPCION GLOSA	NUMERO G LOSAS
OTRAS GLOSAS UNICAS	AU D10 008	Los datos registrados en el Anexo 1 no son consistentes con los registrados en la factura o documento equivalente aportada	1
OTRAS GLOSAS UNICAS	AU D50 006	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.	4
OTRAS GLOSA	AU D70 001	Se reconocen () unidades correspondientes a la cantidad prescrita y suministrada al usuario	1

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 4322760
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



S UNICAS			
OTRAS GLOSAS UNICAS	AU D70 010	El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES.	8

De igual manera, debe tenerse en cuenta que el deber de garantizar la salud y pronta recuperación de los beneficiarios es un deber que les corresponde como Entidad Prestadora de Servicio, a lo cual ellas posteriormente, podrán acudir a realizar las respectivas solicitudes de recobro ante el Estado cumpliendo con la normatividad establecida dirigida a proteger el direccionamiento de los recursos del sistema de Seguridad Social en Salud.

DEL HECHO 5.3 y 5.4: NO ME CONSTA, que la EPS haya pagado a las IPS las facturas relacionadas en este numeral por la demandante, teniendo en cuenta que se tratan de hechos ajenos que no involucran a mi representada y no es de nuestro conocimiento si la EPS demandante prestó o no los servicios reclamados.

DE LOS HECHOS 5.5 AL 5.10: ES PARCIALMENTE CIERTO. Ahora bien, es significativo también indicar que se trata de un hecho impreciso que pretende confundir a su despacho al insinuar que para el pago de los recobros únicamente se debe verificar si los recobros son o no parte del POS hoy PBS. Es importante manifestar que las causales de glosa impuestas a las solicitudes de recobro presentadas por EPS SANITAS S.A., no solamente hacen relación a que la prestación de servicios, actividades, intervenciones, procedimientos, suministros, insumos, medicamentos y demás prestaciones en salud están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS)- Hoy Plan de Beneficios o excluidos, sino que también se le fueron impuestas otros tipos de glosa. Conforme a esto, es preciso señalar que las solicitudes de recobro presentadas no superaron la auditoría integral porque no cumplían con la normatividad vigente para la época como son la Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación pestaña Glosas Totales columna G Descripción de la Glosa y columna F, en el cual se observan falencias en la solicitud de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento;

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 4322760
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



578_SantitasEPS_20600_53_Reporte.xlsx - Excel

Buscar

Archivo Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Nitro PDF Pro Acrobat

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición Complementos Adobe Acrobat

H7 El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES.

PLAN	PAQUETE	ESTADO	RADICACION_FS	NOMBRE ENTIDAD	ID GLOSA	DESCRIPCION GLOSA
3951	CAPVI_0822	APROBADO	184147881	SANTITAS E.P.S.	AUD70001	Se reconocen () unidades correspondientes a la cantidad prescrita y suministrada al usuario
3951	CAPVI_0822	NO APROBADO	184139097	SANTITAS E.P.S.	AUD50006	La entidad recobrante no registró al usuario diagnosticado con enfermedad huérfana en el sistema de información establecido por el decreto Título 4 d
3951	CAPVI_0822	NO APROBADO	184139151	SANTITAS E.P.S.	AUD50006	La entidad recobrante no registró al usuario diagnosticado con enfermedad huérfana en el sistema de información establecido por el decreto Título 4 d
3951	CAPVI_0822	NO APROBADO	184139694	SANTITAS E.P.S.	AUD70010	El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES.
3951	CAPVI_0822	NO APROBADO	184147873	SANTITAS E.P.S.	AUD50006	La entidad recobrante no registró al usuario diagnosticado con enfermedad huérfana en el sistema de información establecido por el decreto Título 4 d
3951	CAPVI_0822	NO APROBADO	184150373	SANTITAS E.P.S.	AUD70010	El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES.
3951	CAPVI_0822	NO APROBADO	184150413	SANTITAS E.P.S.	AUD70010	El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES.
3951	CAPVI_0822	NO APROBADO	184150782	SANTITAS E.P.S.	AUD70010	El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES.
3951	CAPVI_0822	NO APROBADO	184151012	SANTITAS E.P.S.	AUD70010	El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES.
3951	CAPVI_0822	NO APROBADO	184151064	SANTITAS E.P.S.	AUD70010	El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES.
3951	CAPVI_0822	NO APROBADO	184151481	SANTITAS E.P.S.	AUD70010	El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES.
3951	CAPVI_0822	NO APROBADO	184151909	SANTITAS E.P.S.	AUD70010	El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES.
3951	CAPVI_0822	NO APROBADO	184155294	SANTITAS E.P.S.	AUD10008	Los datos registrados en el Anexo 1 no son consistentes con los registrados en la factura o documento equivalente aportada
3951	CAPVI_0822	NO APROBADO	184156343	SANTITAS E.P.S.	AUD50006	La entidad recobrante no registró al usuario diagnosticado con enfermedad huérfana en el sistema de información establecido por el decreto Título 4 d

Glosas Totales Tipología de Glosas Recobros no cruzan Recobros otrad entidad Tabla consolidada

Listo Accesibilidad: todo correcto

Pero se debe precisar, que 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 informarle que a partir del día 01 de agosto de 2017, entró en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – 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 que 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.

En relación con los requisitos establecidos en la normatividad para la presentación y pago de los recobros, es necesario precisar que si bien es cierto el derecho a recobrar está consagrado en la normatividad vigente, también

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 4322760
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737

lo es que esa misma normatividad establece los requisitos que deben cumplir las solicitudes. Respecto de las resoluciones que reglamentan el tema de los requisitos que deben cumplir los recobros para ser presentados, el Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera dentro de la acción popular 25000-23-25-000-2005-00355-01 Consejero Ponente Enrique Gil Botero de febrero 21 de 2007, manifestó:

“Sobre las imputaciones de corrupción, derivadas de una supuesta tramitomanía y, por ende, de la violación al decreto 2150 de 1995, concluyó que son inaceptables, porque un argumento en tal sentido debió ser denunciado ante las autoridades respectivas. Para reforzar el planteamiento indicó:

"Debe precisarse, en todo caso, que la circunstancia de haberse expedido el decreto 2150 de 1995, en nada impide la fijación de las condiciones y requisitos que acorde con la ley resulten indispensables, más aún si se trata de reconocimientos de carácter económico que se financian con recursos de la seguridad social y que por lo tanto deben estar salvaguardados en cuanto a su correcta destinación, con mayor razón si se tiene en cuenta que las regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios que se suprimen y/o reformaron, fueron los expresamente dispuestos en el precitado decreto ley y en ninguna parte del mismo se dispuso la supresión de trámites y procedimientos relativos al reconocimiento de prestaciones económicas y obligaciones propias de la seguridad social como para pensar que no resulte procedente establecer las condiciones indispensables para el pago en debida forma de este tipo de obligaciones como lo hace la resolución 3797 de 2004" (fl. 174 cdno. 1)

En este orden de ideas, el Ministerio, en ejercicio de su facultades legales y en procura de mantener la incolumidad de los recursos públicos de la salud, establece los requisitos que deben cumplir las solicitudes de recobro que se presentan ante el Ente Auditor; pues con arreglo a lo expresado por el Consejo de Estado en la jurisprudencia citada, tratándose de reconocimientos económicos con cargo a recursos públicos, indispensablemente deben existir condiciones y requisitos para acceder a los mismos, máxime tratándose de recursos de la seguridad social en salud.

Por lo expuesto, es claro que el no pago a las entidades demandantes de los recobros que son objeto de las presentes diligencias, no obedece a una decisión “arbitraria”; sino por el contrario a la aplicación de preceptos legales que como ya se dijo, en donde se consagran tanto los requisitos que deben cumplir los recobros, como las glosas a aplicar en caso de que no se cumplan las condiciones para el reconcomiendo.

- **Normatividad, circulares y sentencias sobre el tema de recobros**

A continuación, se relacionan algunos de los actos administrativos que en el tiempo se han ocupado de regular el procedimiento de los recobros y en general de las reglas del SGSSS:

- Leyes:

- Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 4322760
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737

- Ley 1122 de 2007: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones,
- Ley 1393 de 2010: Por la cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, se redireccionan recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1450 de 2011: Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014
- Ley 1608 de 2013: Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud
- Ley 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

- Decretos

- Decreto 347 de 2013: Por el cual se reglamenta el inciso 4° del artículo 11 de la Ley 1608 de 2013
- Decreto 3045 de 2013: Por el cual se establecen unas medidas para garantizar la continuidad en el aseguramiento y se dictan otras disposiciones

- Resoluciones

- Resolución 3099 de 2008¹ – Por la cual se reglamentan los Comités Técnico - Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, autorizados por Comité Técnico-Científico y por fallos de tutela.
- Resolución 3754 de 2008: Por la cual se modifica parcialmente la Resolución número 3099 de 2008.
- Resolución 4377 de 2010: Por la cual se modifican las Resoluciones 3099 y 3754 de 2008.
- Resolución 548 de 2010: Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos, se establece el procedimiento de radicación, reconocimiento y pago de recobros ante el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA – y se dictan otras disposiciones aplicables durante el período de transición de que trata el artículo 19 del Decreto Legislativo 128 de 2010. (Emergencia Social)
- Resolución 5229 de 2010: Por la cual se establecen unos valores máximos para el reconocimiento y pago de recobros por medicamentos no incluidos en los planes de beneficios con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA.
- Resolución 005 de 2011: Por la cual se modifica el Artículo 1° de la Resolución 5229 de 2010, con relación a los valores máximos de veinte principios activos objeto de recobro ante el FOSYGA.
- Resolución 1020 de 2011: por la cual se modifica el artículo 1° de la Resolución 5229 de 2010, modificado por el artículo 1° de la Resolución 0005 de 2011.
- Resolución 1089 de 2011: Por la cual se modifica la Resolución 3099 de 2008, modificada por las Resoluciones 3754 de 2008 y 4377 de 2010.
- Resolución 1383 de 2011: Por la cual se modifica el artículo 6° de la Resolución 1089 de 2011.
- Resolución 1275 de 2011: Por la cual se establece una medida de pago dentro del procedimiento de recobro para garantizar el flujo oportuno de recursos a las Entidades Promotoras de Salud.
- Resolución 1697 de 2011: por la cual se modifica parcialmente la tabla contenida en el artículo 1° de la Resolución 5229 de 2010 modificada por el artículo 1° de la Resolución 005 de 2011 y el artículo 1° de la Resolución 1020 de 2011.
- Resolución 2064 de 2011: Por medio de la cual, se modifica la Resolución 3099 de 2008, en lo que tiene que ver con causales de pago por un valor diferente al solicitado y causales de inconsistencia en las solicitudes de recobro.

¹ Diario Oficial 47.088 de agosto 21 de 2008.

- Resolución 3470 de 2011: Por la cual se establecen valores máximos para el reconocimiento y pago de recobros por medicamentos no incluidos en los planes de beneficios con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA.
- Resolución 4316 de 2011. Por la cual se establecen valores máximos para el reconocimiento y pago de recobros por medicamentos no incluidos en los planes de beneficios con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga)
- Resolución 4427 de 2011: Por la cual se modifica la Resolución 1275 de 2011.
- Resolución 4752 de 2011: Por medio de la cual se modifica la Resolución 3099 de 2008, modificada por las Resoluciones 3754, 5033 e 2008, 4377 de 2010 y 1089, 1383, 2064 y 2256 de 2011
- Resolución 4475 de 2011: Por la cual se dictan disposiciones para la radicación de las reclamaciones ECAT y de los recobros por beneficios extraordinarios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, presentados al Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga durante el mes de octubre de 2011.
- Resolución 5161 de 2011: Por la cual se dictan disposiciones para las raditaciones de reclamaciones ECAT y de los recobros por beneficios extraordinarios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, que deban presentarse ante el Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga durante los meses de octubre y noviembre de 2011.
- Resolución 20 de 2011: Por la cual se modifica la Resolución 1089 de 2011, modificada por la Resolución 1383 de 2011.
- Resolución 5395 de 2013. Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 0718 de 2015: Por la cual se autoriza el ajuste por IPC para los precios de los medicamentos regulados en las Circulares 04, 05 y 07 de 2013 y 01 de 2014, de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.
- Resolución 1328 de 2016. Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 2158 de 2016. Por la cual se modifica la Resolución 1328 de 2016 en relación con su transitoriedad, vigencia y derogatoria.
- Resolución 3951 de 2016. Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones

- Acuerdos de la Comisión de Regulación de Salud – CRES

- Acuerdo 008 de 2009 de CRES: Por el cual se corrigen aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.
- Acuerdo 014 de 2010 de CRES: Por el cual se corrigen algunos yerros en el Acuerdo 008 de 2009.
- Acuerdo 025 de 2011 de CRES: Por el cual se realizan algunas inclusiones en el Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.
- Acuerdo 029 de 2011 de CRES: Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud.

- Circulares

- Circular 04 de 2010: Por el cual se establecen valores máximos de recobro a unos medicamentos.
- Circular 01 de 2011: a través de la cual el Ministro de Salud y Protección Social relacionadas con la ampliación del plazo previsto para el cumplimiento de los requisitos previstos en los artículos 1 y 2 de la Resolución 1089 de 2011.
- Circular 001 de 2007 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos: Por la cual se modifican los artículos 11, 22 y 24, se deroga el artículo 23 de la Circular No 04 de 2006 y se dictan otras disposiciones.

- Sentencias

- Sentencia C-463 de 2008

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 4322760
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



- Sentencia T-760 de 2008

De acuerdo al Apoyo Técnico emitido por la la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación revisada por la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, respecto de los recobros objeto de demanda se evidencias como glosas mayoritarias presentadas AUD70010 “El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES. (...)”

De lo expuesto se puede deducir que los recobros fueron glosados en el trámite de auditoría integral por tratarse de prestaciones que son **(i) reconocidas a través de la UPC, (ii) exclusiones expresas del plan de beneficios en salud o iii) no cumplieron con los requisitos normativos vigentes para la epoca**; razón por la cual no cumplían con lo establecido en la normatividad para que se efectuara su reconocimiento y pago con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Sin embargo, en verificación de la base de datos adjunta al escrito de la demanda se evidencia que el propósito de esta pretensión es que se genere el pago de unos recobros enlistados es decir por 14 cuentas de recobros y en el momento de adecuar la demanda al medio de control de nulidad y restablecimiento en derecho, no enuncia de manera precisa los actos administrativos que fueron presentados estos recobros (Mecanismos ordinarios y Mecanismos extraordinarios)

En verificación de la base de datos adjunta al escrito de la demanda en el documento Excel denominado “*Copia de 2023 BASE 050 POR COMUNICACIONES.xlsx*” relacionan 14 recobros para el paquete CAPVI_082 solicitando el pago de estas cuentas, así mismo, se expide apoyo técnico en relación de esta base de datos adjunta al escrito de la demanda y se adjunta a esta contestación de demanda el archivo Excel “**578_SanitasEPS_20600_53_Reporte.xlsx**”

Conforme a lo anterior, de los 14 recobros con presentación inicial encontramos inicialmente con mecanismo ordinario formato MYT01 acción que realizo en 12 solicitudes de recobro objeto de la Litis en los cuales arrojo el siguiente resultado 11 recobros con estado NO APROBADO, 01 recobros con estado APROBADO y con mecanismo ordinario formato MYT02 acción que realizo en 02 solicitudes de recobro objeto de la Litis en los cuales arrojo con estado NO APROBADO, Esta información la podemos dilucidar mejor en la pestaña consolidado columna F Y G al apoyo técnico adjunto a este escrito de contestación de demanda



Conforme a lo anterior, se evidencia que SANITAS EPS NUNCA SUBSANARON LAS GLOSAS IMPUESTAS en los 982 recobros con mecanismos extraordinarios es decir como modo de ejemplo formato MYT04 y/o divergencias concurrentes entre otros.

Aunado a lo anterior, se le brindó la oportunidad a la EPS demandante de volver a presentar las solicitudes de recobro en debida forma y cumpliendo la normatividad vigente para la época de la presentación del servicio, que son la Resolución 5261 de 1994, acuerdo 08 de 2009 y 029 de 2011, resolución 5521 de 2013,, las cuales aún están en estado de auditoría, por ende, aceptando el resultado en aquellas solicitudes que no fueron objeto de presentación por parte de la EPS demandante.

Frente al estudio de la pretensión inicial, no enuncia la totalidad de paquetes o comunicaciones que se realizó dentro de los 14 cuentas de recobros, y no indica correctamente que actos administrativos quiere que declaren como medio de control de Nulidad y Restablecimiento del Derecho, confundiendo así al despacho judicial.

En modo de ejemplo tomaremos el estudio del Paquete CAPVI_0822. Esta comunicación fue notificada por correo certificado a la EPS SANITAS mediante oficio 20221601860161 del 10 de noviembre de 2022 manifestando lo siguiente:

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 4322760
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



ADRES



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 20221601860161
Fecha: 2022-11-10 13:15
Página 1 de 2

Bogotá D.C.,

Doctor:
JUAN PABLO RUEDA SÁNCHEZ
Presidente
EPS SANITAS S.A.S

Avenida Calle 100 No. 11 B - 95
Bogotá D.C.

mbautista@epssanitas.com; jprueda@epssanitas.com; jtozon@epssanitas.com;
pabernal@epssanitas.com; ancubillos@epssanitas.com



Asunto: Comunicación de Resultados paquete CAPVI_0822

Respetado doctor:

De conformidad con lo establecido en la Resolución 1885 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, la Resolución 41656 de 2019 de la ADRES y, de acuerdo con lo dispuesto en el Manual Operativo y de Auditoría de la ADRES, me permito informarle el resultado del proceso de verificación y control para el reconocimiento de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC que fueron presentados ante esta administradora, Prestaciones entre 25/05/2019 y 29/02/2020 periodos de presentación 01/08/2022 – 12/08/2022 últimas cuentas de rezago por la entidad recobrante, así:

Cantidad de ítems	Valor	Estado
31.862	\$ 9.203.063.886,25	Aprobado
769	\$ 1.070.681.242,00	Anulado
7.233	*\$ 9.633.166.396,93	No Aprobado

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

Los ítems que obtuvieron el estado denominado "anulado", es decir, que no resultaron efectivamente radicados, podrán ser objeto de análisis por la entidad recobrante para que si lo determina pertinente los presente en los periodos de radiación que para el efecto habilite la ADRES.

Para los ítems que obtuvieron como resultado "No Aprobado", o aquellos que obteniendo el estado "Aprobado" tienen valores glosados, la EPS podrá presentar la objeción a la glosa de conformidad con lo previsto en la normatividad vigente y el Manual Operativo y de Auditoría.

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

Conforme a lo anterior no se evidencia que se aplique a lo que indica la pretensión, ya que el escrito o acto administrativo demandado es por 39.864 recobros por un total o valor de estudio de la presentación del paquete por SANITAS EPS por \$19.906.911.525,18 Genera contraste a la base de datos presentada ya que este relaciona solo 14 recobros por un valor diferente indicado la nulidad parcial con relación un valor: \$17.016.301 en la cual relacionan unos recobros NO APROBADOS y APROBADOS.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 4322760
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



El significado de negar un recobro genera este resultado de NO APROBADO, no es óbice que genere un perjuicio a la EPS. Y si esta no subsana se mantiene las glosas impuestas en este caso se presentaron las siguientes a este caso:

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	NUMERO GLOSAS
OTRAS GLOSAS UNICAS	AU D10 008	Los datos registrados en el Anexo 1 no son consistentes con los registrados en la factura o documento equivalente aportada	1
OTRAS GLOSAS UNICAS	AU D50 006	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.	4
OTRAS GLOSAS UNICAS	AU D70 001	Se reconocen () unidades correspondientes a la cantidad prescrita y suministrada al usuario	1

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 4322760
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737

OTRAS GLOSAS UNICAS	AU D70 010	El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES.	8
---------------------------	------------------	--	---

TODAS LAS COMUNICACIONES DESCRITAS Y GLOSAS IMPUESTAS FUERON INFORMADAS Y NOTIFICADAS POR CORREO CERTIFICADO A LA EPS DEMANDANTE, DE LAS CUALES NO SUBSANÓ Y SE MANTUVO SU RESULTADO.

DEL HECHO 5.13 y 5.14: NO ES CIERTO, al referirse a un desgaste económico relacionado con la estructura administrativa superior, dichas actividades fueron desplegadas en cumplimiento de su objeto social, en los cuales esta Entidad no tuvo participación alguna. En este punto, es importante señalar que a través de la Ley 1438 de 2011 art. 23, estableció un porcentaje de gasto de administración de las Entidades Promotoras en Salud, el cual es reconocido a través del proceso de compensación; por lo tanto, si la EPS demandante continúa con dicha pretensión, DEBERÁ DECLARARSE EL COBRO DE LO NO DEBIDO E INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN..

IV. MARCO LEGAL Y FUNDAMENTOS DE DEFENSA

• DE LOS REQUISITOS NORMATIVOS PARA LA PRESENTACIÓN DE RECOBROS

En relación con los requisitos establecidos en la normatividad para la presentación y pago de los recobros, es necesario precisar que si bien es cierto el derecho a recobrar está consagrado en la normatividad vigente, también lo es que esa misma normatividad establece los requisitos que deben cumplir las solicitudes. Respecto de las resoluciones que reglamentan el tema de los requisitos que deben cumplir los recobros para ser presentados, el Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera dentro de la acción popular 25000-23-25-000-2005-00355-01 Consejero Ponente Enrique Gil Botero de febrero 21 de 2007, manifestó:

“Sobre las imputaciones de corrupción, derivadas de una supuesta tramitomanía y, por ende, de la violación al decreto 2150 de 1995, concluyó que son inaceptables, porque un argumento en tal sentido debió ser denunciado ante las autoridades respectivas. Para reforzar el planteamiento indicó:

"Debe precisarse, en todo caso, que la circunstancia de haberse expedido el decreto 2150 de 1995, en nada impide la fijación de las condiciones y requisitos que acorde con la ley resulten indispensables, más aún si se trata de reconocimientos de carácter económico que se financian con recursos de la seguridad social y que por lo tanto deben estar salvaguardados en cuanto a su correcta destinación, con mayor razón si se tiene en cuenta que las regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios que se suprimen y/o reformaron, fueron los expresamente dispuestos en el precitado decreto ley y en ninguna parte del mismo se dispuso la supresión de trámites y procedimientos relativos al reconocimiento de prestaciones económicas y obligaciones propias de la seguridad social como para pensar que no resulte procedente establecer las condiciones indispensables para el pago en debida forma de este tipo de obligaciones como lo hace la resolución 3797 de 2004" (fl. 174 cdno. 1)

En este orden de ideas, el Ministerio, en ejercicio de su facultades legales y en procura de mantener la incolumidad de los recursos públicos de la salud, establece los requisitos que deben cumplir las solicitudes de recobro que se presentan ante el Ente Auditor; pues con arreglo a lo expresado por el Consejo de Estado en la jurisprudencia citada, tratándose de reconocimientos económicos con cargo a recursos públicos, indispensablemente deben existir condiciones y requisitos para acceder a los mismos, máxime tratándose de recursos de la seguridad social en salud.

Por lo expuesto, es claro que el no pago a las entidades demandantes de los recobros que son objeto de las presentes diligencias, no obedece a una decisión “*arbitraria*”; sino por el contrario a la aplicación de preceptos legales que como ya se dijo, en donde se consagran tanto los requisitos que deben cumplir los recobros, como las glosas a aplicar en caso de que no se cumplan las condiciones para el reconcomiendo.

- **Normatividad, circulares y sentencias sobre el tema de recobros**

A continuación, se relacionan algunos de los actos administrativos que en el tiempo se han ocupado de regular el procedimiento de los recobros y en general de las reglas del SGSSS:

- Leyes:

- Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1122 de 2007: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones,
- Ley 1393 de 2010: Por la cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, se redireccionan recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1450 de 2011: Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014
- Ley 1608 de 2013: Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud
- Ley 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

- Decretos

- Decreto 347 de 2013: Por el cual se reglamenta el inciso 4° del artículo 11 de la Ley 1608 de 2013
- Decreto 3045 de 2013: Por el cual se establecen unas medidas para garantizar la continuidad en el aseguramiento y se dictan otras disposiciones

- Resoluciones

- Resolución 3099 de 2008² – Por la cual se reglamentan los Comités Técnico - Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y

² Diario Oficial 47.088 de agosto 21 de 2008.



prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, autorizados por Comité Técnico-Científico y por fallos de tutela.

- Resolución 3754 de 2008. Por la cual se modifica parcialmente la Resolución número 3099 de 2008.
- Resolución 4377 de 2010: Por la cual se modifican las Resoluciones 3099 y 3754 de 2008.
- Resolución 548 de 2010: Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos, se establece el procedimiento de radicación, reconocimiento y pago de recobros ante el Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga – y se dictan otras disposiciones aplicables durante el período de transición de que trata el artículo 19 del Decreto Legislativo 128 de 2010. (Emergencia Social)
- Resolución 5229 de 2010: Por la cual se establecen unos valores máximos para el reconocimiento y pago de recobros por medicamentos no incluidos en los planes de beneficios con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA.
- Resolución 005 de 2011: Por la cual se modifica el Artículo 1° de la Resolución 5229 de 2010, con relación a los valores máximos de veinte principios activos objeto de recobro ante el Fosyga.
- Resolución 1020 de 2011: por la cual se modifica el artículo 1° de la Resolución 5229 de 2010, modificado por el artículo 1° de la Resolución 0005 de 2011.
- Resolución 1089 de 2011: Por la cual se modifica la Resolución 3099 de 2008, modificada por las Resoluciones 3754 de 2008 y 4377 de 2010.
- Resolución 1383 de 2011: Por la cual se modifica el artículo 6° de la Resolución 1089 de 2011.
- Resolución 1275 de 2011: Por la cual se establece una medida de pago dentro del procedimiento de recobro para garantizar el flujo oportuno de recursos a las Entidades Promotoras de Salud.
- Resolución 1697 de 2011: por la cual se modifica parcialmente la tabla contenida en el artículo 1° de la Resolución 5229 de 2010 modificada por el artículo 1° de la Resolución 005 de 2011 y el artículo 1° de la Resolución 1020 de 2011.
- Resolución 2064 de 2011: Por medio de la cual, se modifica la Resolución 3099 de 2008, en lo que tiene que ver con causales de pago por un valor diferente al solicitado y causales de inconsistencia en las solicitudes de recobro.
- Resolución 3470 de 2011: Por la cual se establecen valores máximos para el reconocimiento y pago de recobros por medicamentos no incluidos en los planes de beneficios con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA.
- Resolución 4316 de 2011. Por la cual se establecen valores máximos para el reconocimiento y pago de recobros por medicamentos no incluidos en los planes de beneficios con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga)
- Resolución 4427 de 2011: Por la cual se modifica la Resolución 1275 de 2011.
- Resolución 4752 de 2011: Por medio de la cual se modifica la Resolución 3099 de 2008, modificada por las Resoluciones 3754, 5033 e 2008, 4377 de 2010 y 1089, 1383, 2064 y 2256 de 2011
- Resolución 4475 de 2011: Por la cual se dictan disposiciones para la radicación de las reclamaciones ECAT y de los recobros por beneficios extraordinarios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, presentados al Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga durante el mes de octubre de 2011.
- Resolución 5161 de 2011: Por la cual se dictan disposiciones para las radicaciones de reclamaciones ECAT y de los recobros por beneficios extraordinarios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, que deban presentarse ante el Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga durante los meses de octubre y noviembre de 2011.
- Resolución 20 de 2011: Por la cual se modifica la Resolución 1089 de 2011, modificada por la Resolución 1383 de 2011.
- Resolución 5395 de 2013. Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 0718 de 2015: Por la cual se autoriza el ajuste por IPC para los precios de los medicamentos regulados en las Circulares 04, 05 y 07 de 2013 y 01 de 2014, de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.
- Resolución 1328 de 2016. Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 2158 de 2016. Por la cual se modifica la Resolución 1328 de 2016 en relación con su transitoriedad, vigencia y derogatoria.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 4322760
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



- Resolución 3951 de 2016. Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones

- Acuerdos de la Comisión de Regulación de Salud – CRES

- Acuerdo 008 de 2009 de CRES: Por el cual se corrigen aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.
- Acuerdo 014 de 2010 de CRES: Por el cual se corrigen algunos yerros en el Acuerdo 008 de 2009.
- Acuerdo 025 de 2011 de CRES: Por el cual se realizan algunas inclusiones en el Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.
- Acuerdo 029 de 2011 de CRES: Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud.

- Circulares

- Circular 04 de 2010: Por el cual se establecen valores máximos de recobro a unos medicamentos.
- Circular 01 de 2011: a través de la cual el Ministro de Salud y Protección Social relacionadas con la ampliación del plazo previsto para el cumplimiento de los requisitos previstos en los artículos 1 y 2 de la Resolución 1089 de 2011.
- Circular 001 de 2007 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos: Por la cual se modifican los artículos 11, 22 y 24, se deroga el artículo 23 de la Circular No 04 de 2006 y se dictan otras disposiciones.

- Sentencias

- Sentencia C-463 de 2008
- Sentencia T-760 de 2008

V. DE LOS ARGUMENTOS DE DEFENSA

• DE LOS RECOBROS OBJETO DE LITIS

De acuerdo al Apoyo Técnico emitido por la la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación revisada por la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, respecto de los recobros objeto de demanda se evidencian como glosas mayoritarias presentadas AUD70010 “El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES.. (...)”

De lo expuesto se puede deducir que los recobros fueron glosados en el trámite de auditoría integral por tratarse de prestaciones que son **(i) reconocidas a través de la UPC, (ii) exclusiones expresas del plan de beneficios en salud o (iii) no cumplieron con los requisitos normativos vigentes para la época**; razón por la cual no cumplían con lo establecido en la normatividad para que se efectuara su reconocimiento y pago con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Como indicó el Apoyo Técnico los recobros que se encuentran registrados en las bases de datos

Ahora bien, los recobros que hacen parte del universo de la presente demanda, tal como se puede evidenciar en la siguiente tabla, cuentan con la siguiente descripción de las glosas impuestas:

- **Tipología de glosas:**

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	NUMERO_GLOSAS
OTRAS GLOSAS UNICAS	AU D10 008	Los datos registrados en el Anexo 1 no son consistentes con los registrados en la factura o documento equivalente aportada	1
OTRAS GLOSAS UNICAS	AU D50 006	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.	4
OTRAS GLOSAS UNICAS	AU D70 001	Se reconocen () unidades correspondientes a la cantidad prescrita y suministrada al usuario	1
OTRAS GLOSAS UNICAS	AU D70 010	El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES.	8

- **ENFERMEDADES HUERFANAS**

De otra parte, en el resultado de auditoría se puede observar, que las glosas mayoritariamente impuestas a los recobros objeto de las comunicaciones demandadas corresponden a las denominadas **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.”

Cuando 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, el cual en ningún caso equivaldrá o reemplazará los soportes requeridos para la verificación de los requisitos. La importancia del debido diligenciamiento del formato 7 no es un simple trámite administrativo, pues de ahí que se identifique si realmente la prestación del servicio de salud va dirigido a un paciente que padece una enfermedad huérfana, cuyo diagnostico solamente podrá ser aprobado cuando se le practique una prueba confirmatoria



Por lo anterior, la prueba confirmatoria o prueba de oro es un requisito esencial para determinar que el paciente sufre de una enfermedad huérfana y de acuerdo con lo indicado en la normatividad expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, esto es, el Decreto 1954 del 2012, y las Resoluciones 3681 de 2013, 123 del 2015, 5265 del 2018 y 946 del 2019 y lo dispuesto en el artículo 2.8.4.4 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 023, los pacientes que sean diagnosticados con enfermedades huérfanas deben ser reportados al Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA y el protocolo de vigilancia en salud pública para las enfermedades huérfanas-raras expedido por el Instituto Nacional de Salud, debe ser acatado por las EPS, quienes deben observar los siguientes documentos y criterios para el diagnóstico de enfermedades huérfanas a sus pacientes.

- Listado de enfermedades huérfanas – raras y códigos CIE 10 (Resolución 5265 de 2018)
- Listado de pruebas diagnósticas confirmatorias de enfermedades huérfanas-raras
- Listado de especialidades médicas para la confirmación de enfermedades huérfanas-raras
- Listado de enfermedades que coinciden con las priorizaciones de la vigilancia de defectos congénitos y enfermedades huérfanas-raras

1. Reporte en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública- SIVIGILA.

2. Consistencia de la identidad del usuario.

3. Existencia del usuario para la fecha del diagnóstico.

4. Consistencia entre el(os) diagnóstico(s) del formato 7 con el(os) reportado(s) al SIVIGILA, las pruebas diagnósticas, el concepto clínico, o la historia clínica aportada.

5. Consistencia entre la prueba diagnóstica confirmatoria definida en el protocolo de vigilancia en salud pública para el reporte de enfermedades huérfanas- raras del INS y el soporte aportado.

6. Consistencia entre la enfermedad reportada en el formato, los soportes allegados y la posibilidad de realizar el diagnostico mediante criterio clínico de acuerdo con lo definido en el protocolo.

7. Consistencia entre la enfermedad reportada en el formato y la definición del protocolo de realizar el diagnostico mediante junta de profesionales.

8. Validez del formato: El formato deberá contar con la firma del representante legal y el médico referente del programa de Enfermedades Huérfanas-Raras de la EPS.

Otras glosas presentes, consisten en que el recobro/cobro se encuentra prescrito de acuerdo con (la comunicación de resultados/ soporte de prestación del servicio), el medicamento objeto de recobro se encuentra financiado para la fecha de prestación del servicio con la UPC, el servicio o tecnología objeto de recobro es una exclusión del SGSSS y no aporta fallo de tutela taxativo o integral, el uso o la indicación del medicamento prescrito y autorizado no está registrada ante el INVIMA y si es un medicamento no se encuentra registrado en el listado UNIRS, la entidad recobrante no aporta el documento establecido en la norma como evidencia de la entrega del servicio o la tecnología en salud, la factura o documento equivalente incluye el tratamiento de más de un usuario y no se anexa certificación del proveedor que desagregue la cantidad y el valor facturado del servicio o tecnología en salud por cada usuario, fecha de prestación y factura de venta o documento equivalente al cual se imputa la certificación y el valor del medicamento o dispositivo médico recobrado es superior al valor establecido, por lo tanto, se glosa la diferencia.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16

Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 4322760

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737

En línea con lo indicando anteriormente, dentro del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA se adoptó el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública para las enfermedades huérfanas-raras expedido por el Instituto Nacional de Salud, allí se indican los criterios que deben seguirse cuando se evidencian casos nuevos de este tipo de enfermedades.

Tabla 4. Definiciones operativas de caso de enfermedades huérfanas-raras, Colombia, 2019.

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso nuevo confirmado con prueba diagnóstica estándar	Todo caso nuevo, residente en Colombia, de cualquier edad a quien se realiza diagnóstico de enfermedad huérfana con resultados de pruebas diagnósticas de laboratorio, o imagenológicas, o histológicas, o fisiológicas, incluidas en el listado de pruebas confirmatorias del Ministerio de Salud y Protección Social y que hacen parte del anexo técnico 02 de este protocolo.
Caso nuevo confirmado con criterios clínicos	Todo caso nuevo, residente en Colombia, de cualquier edad, a quien se realiza diagnóstico de enfermedad huérfana basado exclusivamente en criterios clínicos declarados por uno o más médicos tratantes, con base en las definiciones nosológicas aceptadas por la comunidad científica y los antecedentes de historia clínica y otros registros del paciente que confirmen la presencia de la enfermedad huérfana. Nota: Para orientar la confirmación clínica, en el anexo 03 se encuentran listadas las especialidades médicas relacionadas para confirmar cada enfermedad huérfana.
Caso en tratamiento certificado por junta de profesionales en salud	Toda persona, residente en Colombia, de cualquier edad, no reportada en el censo de 2013 o en los registros de hemofilia, que se encuentra actualmente en tratamiento, que cumple con los criterios clínicos de la enfermedad pero sin evidencia de una prueba diagnóstica confirmatoria y que es declarado mediante concepto de junta de profesionales en salud de la Entidad Administradora del Plan de Beneficios, o de la UPGD que notifica, confirmando la presencia de la enfermedad huérfana con base en evidencias clínicas y paraclínicas registradas en historia clínica.

Frente a este sistema y de acuerdo con lo indicado en el protocolo referido anteriormente, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB o EPS) deben verificar semanalmente los casos nuevos o los casos pendientes de notificación de enfermedades huérfanas-raras identificados en los servicios de salud especializados.

La EPS debe notificar los casos antiguos, no confirmados actualmente en un prestador y que no fueron reportados en el censo de 2013 o en los registros de hemofilia, identificar consultorios de especialistas inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y que no se encuentran caracterizados en el SIVIGILA y gestionar su caracterización desde los niveles departamentales o distritales, notificar los casos confirmados por los especialistas adscritos a su aseguradora, que no están inscritos en el REPS y, por tanto, no pueden ser caracterizados en el SIVIGILA.

Finalmente, la EPS debe establecer mecanismos para fortalecer los procesos de, confirmación de casos, diligenciamiento de fichas y notificación al SIVIGILA y apoyar al INS en la verificación de variables inconsistentes, con falta de integridad o que requieran actualización.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
 Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
 Conmutador: (+57) 601 4322760
 Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



Ahora, con la expedición de la Resolución 023 de 2023 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, se actualizó el listado de enfermedades huérfanas – raras, de tal suerte que las EPS deberán apoyarse en esa herramienta para generar y administrar los registros médicos con diagnósticos de morbilidad o mortalidad, notificar los nuevos casos de enfermedades huérfanas al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), o el sistema de información vigente y usar el Registro Nacional de Personas con Enfermedades Huérfanas o de los registros de información que en su contenido relacionen enfermedades huérfanas.

- **GLOSA EL RECOBRO SE ENCUENTRA PRESCRITO DE ACUERDO CON (LA COMUNICACIÓN DE RESULTADOS/ SOPORTE DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO)**

Si el servicio y tecnología en salud fue prestado después del 09 de junio de 2015 y cuando el ítem cuente con resultado de auditoría por cualquier mecanismo de recobro y hayan transcurrido más de tres (3) años entre la fecha del último resultado de auditoría y la fecha de presentación al saneamiento definitivo, se entenderá prescrita la cuenta.

La caducidad de los cobros que se encuentren incluidas en las pretensiones de demandadas en curso ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo se contará a partir de la fecha del último resultado de auditoría o, en su defecto, a partir de la fecha de prestación del servicio.

Para la verificación de la prescripción jurídica, la fecha de prestación del servicio se tomará de la evidencia de entrega o suministro del servicio o tecnología en salud. En el evento que la entidad cobrante no aporte el soporte de la evidencia de entrega, se tomará como referencia de la prestación del servicio o tecnología la fecha de la factura de venta o documento equivalente aportada por la entidad cobrante.

- **DEFINICIONES, LINEAMIENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA “ETAPA DE AUDITORÍA INTEGRAL”**

La auditoría integral corresponde a la etapa en la cual se revisan los requisitos esenciales de las solicitudes de recobro/cobro por tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios para la fecha de prestación del servicio al usuario, presentadas por las entidades cobrantes ante la ADRES, considerando el aspecto técnico o de salud, jurídico y financiero, de conformidad con lo establecido en el Capítulo IV del Título IV de la Resolución 1885 de 2017.

Los tres aspectos mencionados se analizan de forma conjunta y completa para obtener un resultado que da lugar al reconocimiento y pago de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios o, por el contrario, da lugar a la aplicación de una glosa por el incumplimiento en alguno de los requisitos que exige la normativa.



Aunque la etapa de auditoría integral de acuerdo con el Artículo 52 de la Resolución 1885 de 2018 tiene como objeto la evaluación de requisitos esenciales, es necesario revisar otros requisitos en etapas previas a la de auditoría integral, para confirmar el cumplimiento y garantizar el resultado del proceso.

De acuerdo con lo anterior, la etapa de auditoría integral que se lleva a cabo en el proceso de verificación y control para pago de las solicitudes de recobro/cobro evalúa el cumplimiento de los requisitos esenciales, los correspondientes a la entidad recobrante y los documentos que las entidades deben aportar, tanto para los recobro/cobros que se derivan de prescripciones realizadas por el profesional de la salud, o en casos excepcionales, las EPS o las EOC de acuerdo con sus competencias, así como los ordenados por fallo de tutela, para lo cual la información allegada debe cumplir con unas condiciones y propiedades para que el resultado del proceso de verificación sea eficiente.

En el desarrollo del presente capítulo deben observarse las notas al pie de página como parte integral del cumplimiento del requisito que se evaluará.

- Glosa: La tecnología en salud prescrita no estaba cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la fecha de su prescripción:

REQUISITO ESENCIAL 2: El servicio o tecnología en salud prescrita no estaba cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para su fecha de prestación

El auditor impondrá la glosa identificada con CÓDIGO (32) y DESCRIPCIÓN " <i>El servicio o tecnología en salud prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el Plan de beneficios en salud con cargo a la UPC</i> " cuando se dictamine que no se cumplieron en su totalidad los criterios definidos a continuación, el resultado de la aplicación de la glosa descrita será el de NO APROBADO .

CRITERIO DE AUDITORIA - PREGUNTA ORIENTADORA	SOPORTE / FUENTE DE VALIDACION	DETALLE DE LA GLOSA
¿El servicio o tecnología en salud prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC para la fecha de prestación del servicio?	Una vez se establece la fecha de prestación del servicio en el aplicativo se valida contra la norma vigente de cobertura del Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC.	3201 La tecnología en salud recobrada se encuentra cubierta por el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC para la fecha de prestación del servicio.
¿Los insumos, materiales o dispositivos médicos prescritos, facturados y entregados hacen parte de alguna aclaración ²⁴ específica del Plan de Beneficios?		3202 Los insumos, materiales o dispositivos médicos recobrados se encuentran cubiertos por el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC para la fecha de prestación del servicio.
¿El valor solicitado de la tecnología en salud no cubierta por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC es menor o igual al costo por evento o per cápita de lo cubierto en el Plan? ²⁵	• Prescripción • Factura de venta o documento equivalente • Historia clínica • Epicrisis • Resumen de atención • Valor recobrado registrado por la entidad recobrante en el archivo .txt (campo denominado vr_recobro/cobro).	3203 Los valores recobrados son menores o iguales al costo por evento o per cápita de lo cubierto por el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC y por lo tanto están a cargo de la Unidad de Pago por Capitación.
¿Una o más de las tecnologías en salud que componen o complementan la tecnología principal están cubiertas por el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC para la fecha de prestación del servicio?	Una vez se establece la fecha de prestación del servicio se valida contra la norma vigente de cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC.	3204 una o más de las tecnologías que componen o complementan la tecnología principal están cubiertas por el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC para la fecha de prestación del servicio.

• DESCRIPCIÓN DEL PROCESO RELACIONADO CON EL RESULTADO DE LA AUDITORÍA INTEGRAL Y COMUNICACIÓN A LAS ENTIDADES RECOBRANTES

Una vez realizadas las actividades del proceso de auditoría integral de recobro/cobros originados en la prescripción de los profesionales de la salud u ordenadas por fallos de tutela en el aplicativo MIPRES, se obtienen los resultados de dicho proceso, los cuales son comunicados a la entidad recobrante, quien tiene 2 meses de acuerdo con la normativa vigente para objetar dicho resultado.

Los resultados de Auditoría Integral pueden ser los siguientes:

8.1. Aprobado: Cuando alguno o algunos de los ítems del recobro/cobro cumple(n) con los requisitos señalados en la normativa vigente y en el manual de auditoría.

Aprobado total: cuando todos los ítem(s) del recobro/cobro cumple(n) con los requisitos de la normativa vigente y el presente manual de auditoría.

Aprobado con reliquidación: Cuando se aprueban todos los ítems del recobro/cobro, sin embargo, el valor a pagar es menor al valor recobrado, debido a la presencia de errores en el cálculo del valor recobrado por la entidad recobrante.

Aprobado parcial: cuando se aprobaron para pago parte de los ítem(s) del recobro/cobro

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
 Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
 Conmutador: (+57) 601 4322760
 Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



No aprobado: Cuando todos los ítems del recobro/cobro no cumplen con los requisitos señalados en la normativa vigente y en el manual de auditoría.

El resultado de la auditoría integral de los recobro/cobros 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/cobro 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/cobro.
- Resultado de la auditoría integral por recobro/cobro: aprobado total, aprobado con reliquidación, aprobado parcial o no aprobado.
- Causales de aprobación con reliquidación, cuando fuere el caso, en forma individual por cada ítem del recobro/cobro presentado, conforme al manual de auditoría.
- La relación de los ítems que no fueron aprobados para pago, cuando exista aprobación parcial.
- Causales de no aprobación, cuando fuere el caso, en forma individual por cada ítem del recobro/cobro presentado, conforme al manual de auditoría.
- La comunicación impresa se acompañará de medio magnético con información bajo la misma estructura presentada para la radicación, que contendrá en detalle el estado de cada solicitud de recobro/cobro y las causales de glosa si hubo lugar a ello, conforme el capítulo de glosas del presente manual.

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

1. Si la entidad recobrante está de acuerdo con el resultado de la auditoría: Cuando el estado del ítem del recobro/cobro sea no aprobado y no presente objeción al resultado, se entenderán aceptadas las glosas y concluido el procedimiento de recobro/cobro ante la ADRES, señalado en la normativa vigente.
2. 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*”. Ver capítulo 8. “*Definición de los criterios que se aplican en el proceso de objeción al resultado de la auditoría integral*”.
3. Si la entidad recobrante acepta las glosas aplicadas como resultado del incumplimiento de alguno de los requisitos previstos en la auditoría integral realizada a los recobros/cobros: La entidad recobrante puede realizar dentro de dos meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado el proceso de “*Subsanación a la aplicación de glosas como resultado de la auditoría*”.

V. EXCEPCIÓN DE FONDO

- LA LEGALIDAD DEL PROCEDIMIENTO ADELANTADO

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16

Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 4322760

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



Los actos administrativos gozan de la presunción de legalidad, la cual hace referencia a la presunción de validez del acto administrativo mientras su posible nulidad no haya sido declarada por autoridad competente.

La presunción de legitimidad importa, en sustancia, una presunción de regularidad del acto, también llamada presunción de “legalidad”, de “validez”, de “juridicidad” o pretensión de legitimidad. El vocablo “legitimidad” no debe entenderse como sinónimo de “perfección”.

En el mismo sentido, se ha manifestado que la presunción de legalidad del acto administrativo es “la suposición de que el acto fue emitido conforme a derecho, dictado en armonía con el ordenamiento jurídico. Es una resultante de la juridicidad con que se mueve la actividad estatal. La legalidad justifica y avala la validez de los actos administrativos; por eso crea la presunción de que son legales, es decir, se los presume válidos y que respetan las normas que regulan su producción”.

La presunción se desprende del hecho supuesto de que la administración ha cumplido íntegramente con la legalidad preestablecida en la expedición del acto, lo que hace desprender a nivel administrativo importantes consecuencias entre ellas, la ejecutoriedad del mismo.

Ahora bien, no obstante, la presunción de legalidad que gozan los actos administrativos en sí mismos, estos a su vez pueden ser controvertidos mediante la interposición de los recursos previstos en la ley lo cual debe realizarse dentro de la diligencia de notificación personal, o dentro de los cinco (5) días siguientes a ella, o a la des fijación del edicto. Una vez hayan sido interpuestos los recursos y resueltos los mismos, se produce el agotamiento de la vía gubernativa y el acto administrativo reviste el carácter de ejecutivo y ejecutorio.

Dado lo anterior tenemos que cuando se agote la vía gubernativa, es decir, cuando los recursos interpuestos se hayan decidido por parte de la autoridad administrativa, ya no existe la posibilidad de que dicho acto administrativo se controvierta ante la entidad que lo profirió, sin perjuicio que el particular pueda demandar la decisión administrativa ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo mediante el ejercicio de las acciones previstas en la ley.^[6] A contrario sensu, si no se ha interpuesto los recursos obligatorios en la vía administrativa, se entenderá que no agotó la vía gubernativa, por ende no le es posible acudir ante las autoridades jurisdiccionales.

Como puede observarse, en el evento que un particular o entidad se encuentre inconforme o lesionado con la decisión proferida por la administración, tendrá la posibilidad de agotar en primera instancia, la vía gubernativa por intermedio de los recursos de ley y en el evento que no prosperen, tendrá la posibilidad de acudir ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

En consecuencia, la comunicación bajo el radicado No. 20211601029571 de fecha 22 de noviembre de 2021. expedida ADRES gozan de la presunción de legalidad ya que fueron expedidos conforme a los requisitos establecidos en la ley. Y es que el procedimiento adelantado tiene sustento legal y reglamentario, sin que se pueda aludir la omisión de algún parámetro como lo pretende el demandante, cuando alude que se vulneró el derecho a probar, y sobre el particular cuestiona esta defensa, cómo es posible que se aduzca ello, si en el procedimiento adelantado hubo una etapa de aclaraciones donde el demandante podía soportar y argumentar la no apropiación indebida de los recursos.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 4322760
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



Solicito se tenga en cuenta la normativa antes descrita, que establece el procedimiento de reconocimiento y pago de solicitudes de recobro presentados por las EPS, se trata de un trámite reglado y en cada una de las etapas del procedimiento se garantizan unas oportunidades, términos y plazos a la persona natural o jurídica que presuntamente presto los servicios no incluidos en el POS, aporte los soportes documentales que considere pertinentes.

Respecto al debido proceso, la Corte Constitucional lo ha definido como:

“el conjunto de garantías previstas en el ordenamiento jurídico, a través de las cuales se busca la protección del individuo incurso en una actuación judicial o administrativa, para que durante su trámite se respeten sus derechos y se logre la aplicación correcta de la justicia”

Sobre el particular, el Consejo de Estado ha establecido:

“En tanto expresión del principio de Estado de Derecho, y más concretamente del principio de legalidad, su objetivo es estatuir un mecanismo que al tiempo que limite el poder de las autoridades, forzando a que sus actuaciones se sometan siempre a las formas preestablecidas por la ley, contribuya tanto a la garantía y realización de los derechos de los particulares, que deben gozar de posibilidades adecuadas de participación en el proceso de formación de la voluntad de la Administración, como a un mejor ejercicio de las funciones públicas y a una más imparcial aplicación del Derecho, gracias al debate entidad-particular(es) que propicia.

Lo anterior no significa que el debido proceso consagrado por el artículo 29 Constitucional sea un derecho absoluto o de contenido uniforme. Es, por el contrario, un estándar de corrección formal que por las razones antes expuestas impone la Constitución a la Administración y a los jueces. De aquí que, aunque deba guardar siempre conformidad con las exigencias mínimas del derecho de defensa, contradicción, audiencia y publicidad que impone la norma constitucional, admita distintas configuraciones legales acordes con la naturaleza y las particularidades de la actuación administrativa y fase procesal regulada”

AUSENCIA DE PRUEBA DEL DAÑO QUE SE DEMANDA REPARAR.

En el proceso administrativo especial de reintegros de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no obedece a un descuento injustificado.

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

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

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

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 4322760
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737

“La jurisprudencia constitucional ha tomado como base la del Consejo de Estado para subrayar la idea de que la antijuridicidad del perjuicio no depende de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración sino de la no soportabilidad del daño por parte de la víctima. En estos términos el Consejo de Estado dijo:

‘Esta concepción de daño antijurídico ha sido admitida por la jurisprudencia del Consejo de Estado en nuestro país. Así, en múltiples oportunidades ese tribunal ha definido el daño antijurídico como “la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar”, por lo cual “se ha desplazado la antijuridicidad de la causa del daño al daño mismo”. Por consiguiente, concluye esa Corporación, “el daño antijurídico puede ser el efecto de una causa ilícita, pero también de una causa lícita. Esta doble causa corresponde, en principio, a los regímenes de responsabilidad subjetiva y objetiva”³.’⁴

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

“Mientras el daño antijurídico alude a aquellas afectaciones negativas sufridas por una persona que no está en la obligación de soportarlas, porque ninguna norma se lo impone, y constituye un elemento estructural de la responsabilidad en cualquiera de los regímenes – subjetivos y objetivos – que permiten fundarla, el daño especial constituye (...)”⁵

El deber de soportar el presunto daño alegado por la persona requerida, si se encuentra justificado de la Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016, a la vez, en el evento de que las solicitudes de recobro no supere el proceso de auditoria por negligencia o falta de diligenciamiento de la EPS, el daño no sólo deber ser soportado por la persona requerida, a la vez, en virtud del principio de autorresponsabilidad, deberá aceptar la consecuencia de la manifestación de su voluntad.

En consecuencia, se observa que existen varios argumentos, para afirmar, que el presunto daño alegado por la persona requerida por la apropiación o reconocimiento sin justa causa se encuentra en el deber de soportarlo y por consiguiente, no existe un daño antijurídico resarcible y las pretensiones de la demanda deberán ser objeto de rechazo.

• INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN

³ Consejo de Estado. Sentencia del 13 de julio de 1993. Loc-cit.

⁴ Corte Constitucional. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra. Sentencia C – 254 de 2003.

⁵ María Cecilia M'Causland Sánchez, *RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR DAÑOS CAUSADOS POR ACTOS VIOLENTOS DE TERCEROS*. Artículo publicado en *LA FILOSOFÍA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL*, Carlos Bernal Pulido y Jorge Fabra Zamora (Editores), Universidad Externado de Colombia, 2013. Pág. 549.



Frente al caso particular no existe obligación de pago por parte de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social a la entidad demandante, pues no se puede alegar la existencia de dicha obligación por no obtener un pago que nadie adeuda. Ahora bien, si la demandante hubiese dado cumplimiento a los requisitos y exigencias previstos en la normativa legal vigente, que en consonancia con el principio de legalidad del gasto público se hacen necesarios para que la administración proceda a ordenar el correspondiente pago, el auditor ADRES para la fecha de radicación de los recobros no hubiese impuesto glosas a los recobros presentados por la demandante, lo que deviene en la necesaria conclusión de que la Entidad no le adeuda a la EPS actora ninguno de los valores reclamados a través del presente proceso.

Por ello, llama la atención que los argumentos esgrimidos por la entidad demandante para solicitar que se declare que la ADRES está obligada a realizar erogaciones, por el no reconocimiento y pago en sede administrativa de los recobros presentados.

Aunado a lo anterior, es preciso señalar que el fundamento de la responsabilidad y por tanto de la indemnización de perjuicios, está dado por el hecho de que el Estado imponga a determinado grupo de administrados ciertas cargas que conllevan un detrimento en su patrimonio, resultándolo desproporcionado, lo que de hecho generará el rompimiento del principio de igualdad o equilibrio de las cargas públicas, hecho que a todas luces no se configura en el caso en concreto.

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.

- DE LA EXISTENCIA DEL HECHO O CULPA EXCLUSIVA DE LA EPS RECOBRANTE COMO CAUSAL EXONERATIVA DE RESPONSABILIDAD:

Sobre el hecho del demandante o actor, o como se indica en otras esferas del derecho, el hecho de la “víctima” como causal exonetrativa de responsabilidad, el Honorable Consejo de Estado ha indicado:

“Cabe precisar que en los eventos en los cuales la actuación de la víctima resulta ser la causa única, exclusiva o determinante del daño, carece de relevancia la valoración de su subjetividad. Si la causalidad constituye un aspecto objetivo, material de la responsabilidad, la labor del juez frente a un daño concreto debe limitarse a verificar si dicha conducta fue o no la causa eficiente del daño, sin que para ello importe establecer si al realizarla, su autor omitió el deber objetivo de cuidado que le era exigible, o si su intervención fue involuntaria. Por tal razón, resulta más preciso señalar que la causal de exoneración de responsabilidad del demandado es el hecho de la víctima y no su culpa.”⁶

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 19 de agosto de 2009, expediente 17957. Ver en el mismo sentido, Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 18 de febrero de 2010, expediente 17179.

Para el presente caso, la EPS demandante pretende que se declare una obligación a cargo del estado, para lo cual alega haber sufrido un perjuicio económico que se configura en el hecho del no pago de las sumas de dinero recobradas, es decir que el objeto de esta demanda es el pago de recobros que no cumplieron con los requisitos señalados en la norma aplicable para la época en que fue realizada su auditoría, o de recobros, que como se señaló: **AUD70010 “El valor objeto de recobro fue pagado con anterioridad por el Fosyga o la ADRES.. con 08 registros o ítems (...)”.**

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.

- **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 110013105017201000267-01) 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

PRESTACION está que vale la pena decir, se encuentra bajo la titularidad de las EPS y las IPS, y entonces si se atiende el contenido de esa norma y no un artículo aislado, se alude en materia de dinero a:

- LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS POR COTIZACIONES (que son recaudados por la EPS y las EOC)
- EL REINTEGRO DE LOS RECURSOS APROPIADOS O RECONOCIDOS SIN JUSTA CAUSA (para el evento en que las EPS o EOC no entreguen dineros de las cotizaciones a los administradores en este caso el FOSYGA quien al exigir su reembolso puede aplicar el cobro de intereses dispuestos por la DIAN, y en el caso que se deba a circunstancias ajenas a su control, con la indexación del IPC)

El FOSYGA hoy ADRES en el contexto de esa norma solo funge como el ente que detecta que hay una apropiación sin justa causa y debe ser el responsable de ORDENAR EL REINTEGRO RESPECTIVO, mas no se menciona que el FOSYGA realice alguna apropiación de recursos.

Es en concordancia con esa norma (art. 3) que el artículo 4 dice que el incumplimiento de los plazos previstos para el pago o giro (DEVOLUCION DE LOS RECURSOS QUE TRATA ESE DECERETO) o sea, los ingresos por cotizaciones de las EPS o las EOC y demás entidades LLAMADAS A COMPENSAR causará intereses moratorios a favor de quien debió recibirlos (ES DECIR EL ENTE ADMINISTRADOR, HOY ADRES) y dispone de qué manera proceden esos intereses.

Igualmente, y en concordancia con el artículo 4, el artículo 5 indica que hacen parte del sector salud los regímenes especiales o de excepción y por ende tendrán el control de:

- AFILIACIÓN
- ESTADO DE SALUD
- RECURSOS

Y responderán por su reporte efectivo. De tal suerte que si se evidencia igualmente que hay apropiación de dichos recursos procede su devolución con intereses en los términos del artículo 4.

Tan clara es la directriz de destinatarios de la norma que en lo que atañe al Ministerio de salud se indica que este definirá las características del sistema de información necesarias para el control de esos recursos, e igualmente a la superintendencia de salud.

El artículo 6 dispone la existencia de unas bases de datos de información que precisamente permitan mantener el control sobre los recursos y que no haya pagos indebidos, y el artículo 13 de la citadas normatividad impone un término para los cobros con cargo a los recursos del fosalud, indicando de cualquier tipo de cobro o reclamación que debiere adelantarse ante el FOSYGA debe hacerse dentro de los meses siguientes a su generación u

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 4322760
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



ocurrencia del evento, sin que la norma disponga un término en el que el entonces FOSYGA debía efectuar dicho pago.

Es más, en materia de recobros y reclamaciones cada resolución contempló los términos respectivos para que las EPS radicarán, por tratarse de un asunto distinto al regulado por el Decreto 1281

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

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 4322760
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737

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

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

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

Así las cosas, debe observarse que las normas taxativas y aplicables para recobros como la Resolución 3099 de 2008 o la Resolución 5395 de 2013 en manera alguna alude el reconocimiento y pago de intereses de mora con cargo a los recursos del entonces FOSYGA razón por la cual se sustenta entonces su improcedencia

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

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

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

- **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.”⁷

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.)”⁸

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

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

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

ARTICULO 635. DETERMINACIÓN DE LA TASA DE INTERÉS MORATORIO. <Artículo modificado por el artículo [141](#) de la Ley 1607 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> 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**

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, M.P. Carlos Isaac Nader, Sentencia de agosto 18 de 1990, Exp. 11818.

⁸ Henry Alberto Becerra León, DERECHO COMERCIAL DE LOS TÍTULOS VALORES, Ediciones Doctrina y Ley Ltda. Quinta Edición, Bogotá D.C., Pág. 127.

vigente determinada por la Superintendencia Financiera de Colombia para las modalidades de crédito de consumo.

(...)” (Resaltado ajeno al 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...”*⁹ (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

⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P. Carlos Ignacio Jaramillo, Sentencia de noviembre 19 de 2001, Exp. 6094.



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.”¹⁰

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.

- **CADUCIDAD**

Con ocasión a la regla de decisión fijada por la Sala Plena de la Honorable Corte Constitucional en auto 389 de 2021 del expediente CJU-072 expedido el 22 de julio de 2021 por la Corte Constitucional, al resolver Conflicto de competencia suscitado entre el Juzgado 6º Laboral del Circuito de Bogotá y el Juzgado 61 Administrativo del Circuito de Bogotá, concluyo al analizar la demanda presentada por SALUD TOTAL. se observa que sus pretensiones se orientan a obtener (i) el pago de unos dineros adeudados por la ADRES derivados de la prestación de servicios y tecnologías en salud excluidos del POS, hoy PBS, y (ii) el reconocimiento de los perjuicios causados con el desgaste administrativo inherente a la gestión y al manejo de dichas prestaciones.

En relación con la segunda pretensión, la EPS demandante solicitó que se declare responsable a la ADRES y, en consecuencia, sea condenada a indemnizar los perjuicios ocasionados en la modalidad de daño emergente por el rechazo, en su opinión, infundado, de los recobros que presentó para obtener el pago de los servicios y tecnologías en salud que prestó; y, en la modalidad de lucro cesante, sea condenada al pago de intereses moratorios sobre el valor de los recobros no cancelados.

Es así que concluye la alta Corte que el conocimiento de los asuntos relacionados con los recobros de servicios y tecnologías en salud no incluidos en el POS, hoy PBS, corresponde a los jueces contencioso administrativos, **en virtud de lo dispuesto en el inciso primero del artículo 104 de la Ley 1437 de 2011, por cuanto a través de estos se cuestiona por parte de una EPS un acto administrativo proferido ya que este tipo de controversias no corresponde a las previstas en el numeral 4º del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, en la medida en que no se relacionan, en estricto sentido, con la prestación de los servicios de la seguridad social. En cambio, se trata de litigios presentados exclusivamente entre entidades administradoras y relativos a la financiación de servicios ya prestados, que no implican a afiliados, beneficiarios o usuarios ni a empleadores.**

Entonces, como bien lo señala la Corte, la controversia jurídica alegada por la EPS se deriva de la negativa frente al reconocimiento de prestaciones de servicios en salud; no obstante, esta manifestación de la Administración nace como resultado de un procedimiento administrativo denominado recobro, el cual se fundamenta en el resultado del trámite de auditoría integral frente al incumplimiento de requisitos establecidos en la normativa especial de recobros por parte de la EPS. Así las cosas, se estaría frente a un acto administrativo que resuelve

¹⁰ Henry Alberto Becerra León, DERECHO COMERCIAL DE LOS TÍTULOS VALORES, Ediciones Doctrina y Ley Ltda. Quinta Edición, Bogotá D.C., Pág. 148.

de fondo la solicitud de reconocimiento por parte de la entidad recobrante y que depende única y exclusivamente del cumplimiento de requisitos fijados en la normativa los cuales acreditan o no su reconocimiento.

Ahora bien, respecto al caso concreto encontramos que el artículo 164 del Código de Procedimiento Administrativo de lo Contencioso Administrativo, consagra lo siguiente:

“Artículo 164. Oportunidad para presentar la demanda. La demanda deberá ser presentada:

(...)

En los siguientes términos, so pena de que opere la caducidad:

(...)

Quando se pretenda la nulidad y restablecimiento del derecho, la demanda deberá presentarse dentro del término de cuatro (4) meses contados a partir del día siguiente al de la comunicación, notificación, ejecución o publicación del acto administrativo, según el caso, salvo las excepciones establecidas en otras disposiciones legales; (...).”

Como se observa de la lectura del artículo 164 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, el medio de control de Nulidad y Restablecimiento del Derecho, el cómputo de la caducidad iniciará a partir del día siguiente de la ejecución de los actos administrativos.

En el mismo sentido, de conformidad con el artículo 306 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, para el cómputo del término de caducidad, habrá que acudir por remisión a la forma como lo prescribe el artículo 118 del Código General del Proceso, el cual establece lo siguiente en el inciso sexto:

“Artículo 118. Cómputo de términos. El término que se conceda en audiencia a quienes estaban obligados a concurrir a ella correrá a partir de su otorgamiento. En caso contrario, correrá a partir del día siguiente al de la notificación de la providencia que lo concedió. (...)

Quando el término sea de meses o de años, su vencimiento tendrá lugar el mismo día que empezó a correr del correspondiente mes o año. Si este no tiene ese día, el término vencerá el último día del respectivo mes o año. Si su vencimiento ocurre en día inhábil se extenderá hasta el primer día hábil siguiente.” (Resaltado ajeno al texto)

Ahora bien, para el caso concreto encontramos que, en el auto admisorio indica paquete CAPVI_0822 oficio No. Comunicación 20221601860161 del 10 de noviembre de 2022 (el cual deviene inicialmente de la comunicación de la auditoria integral mecanismos ordinarios.

Por lo tanto, en el presente asunto sobrevino el fenómeno jurídico de la caducidad, puesto que la demanda se presentó el 05 de septiembre de 2025.

Ahora bien, en gracia de discusión, en el sentido de determinarse que en el asunto de la referencia, se deben aplicar las normas de transición previstas por la Corte Constitución mediante el auto 1942 de 2023, se debe contabilizar el término previsto para las demandas en la Jurisdicción Ordinaria laboral de 3 años, la acción también se encuentra caduca, pues los resultados de las auditorias se notificaron en el año 2018 y 2019, y la demanda se presentó hasta el 27 de septiembre de 2024.

Por lo anterior y haciendo un ejercicio garantista fundado en los principios pro actione y pro damnato, deberá tomar la fecha a partir del cual el acto administrativo quedó notificado y, en consecuencia, a partir del cual la

demandante tuvo conocimiento del presunto daño, lo que conduce a afirmar que la accionante tenía desde esta fecha tres años para presentar la demanda, de modo que, la misma se encuentra caducada.

- **EXCEPCIÓN INNOMINADA O GENÉRICA.**

Por la presente 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 164 del Código Contencioso Administrativo, que a la letra indica:

“(…)

En la sentencia definitiva 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.

OPOSICIÓN AL DECRETO DEL DICTÁMEN 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 los experticios emitidos por instituciones o profesionales especializados en una materia, a través de un dictamen, concepto, informe y opinión profesional.

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

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

“Artículo 226. Procedencia. La prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos.

Sobre un mismo hecho o materia cada sujeto procesal solo podrá presentar un dictamen pericial. Todo dictamen se rendirá por un perito.

No serán admisibles los dictámenes periciales que versen sobre puntos de derecho, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 177 y 179 para la prueba de la ley y de la costumbre extranjera. Sin embargo, las partes podrán asesorarse de abogados, cuyos conceptos serán tenidos en cuenta por el juez como alegaciones de ellas.”

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

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

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

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

*(ii) En el asunto, la prueba pericial se solicitó con el fin de que se “(...) conceptuará lo relacionado con la constatación a la luz de la Resolución 5261 de 1994 y demás normas que regulaban el POS al momento de la prestación de los servicios objeto de reclamación, de la inclusión o no de los servicios reclamados en el POS y si estos estaban debidamente financiados en la UPC que para el efecto las EPS reciben por cada uno de sus afiliados, y si cumplían con los requisitos necesarios para su reconocimiento y pago (...)”*lo 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.

Así mismo de lo pedido se desprende, que el fin que persigue el decreto de la prueba, es que el perito conceptúe sobre el cumplimiento o no de los requisitos legales de las solicitudes de recobros, examen que no es ajeno al conocimiento del juez natural de la causa, tal como se mencionó en precedencia.

Adicionalmente, en la solicitud de la prueba pericial no se precisa ni específica, qué hechos o puntos del caso en concreto ameritan o requieren de especiales conocimientos técnicos que escapen de la órbita del conocimiento y competencia del administrador de 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.”

De conformidad con lo anterior, se solicita su señoría que deniegue el decreto de la prueba pericial, por versar sobre temas de derecho, resultando inútil e impertinente de cara al proceso judicial, pues la parte demandante solicita su decreto para que el auxiliar de justicia dictamine “sobre las normas que regulaban el PBS al momento de la prestación de los servicios objeto de reclamación” y “respecto al cumplimiento de los requisitos esenciales para el reconocimiento y pago de los recobros”, lo que en esencia equivale a solicitar un pronunciamiento sobre la aplicación e interpretación de normas legales, tarea que corresponde exclusivamente al juez.

En este sentido, el objeto del dictamen pericial no se centra en esclarecer hechos que requieran conocimientos técnicos o científicos especializados, sino en aspectos puramente normativos y jurídicos. La evaluación sobre si los requisitos legales para el reconocimiento de los recobros se cumplen o no es una cuestión de derecho, cuya determinación le compete al juez con base en las disposiciones legales aplicables y no a un perito.

Por lo tanto, la solicitud de la prueba pericial deviene en improcedente, pues se fundamenta en aspectos que ya están debidamente reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social y que fueron expuestos en el acápite de fundamentos de derecho por esta defensa. Admitir tal prueba implicaría delegar en un tercero una función propia del juzgador, afectando la legalidad y pertinencia del proceso.

VI. 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.

VII. PRUEBAS

Documentales:

- 1.1. Acuerdo 08 de 1994 - CNSSS
- 1.2. Acuerdo 08 de 2009 - CRES
- 1.3. Acuerdo 029 de 2011 - CRES – Documento Técnico - Actualización Integral del POS del SGSSS 2011
- 1.4. Acuerdo 260 de 2004
- 1.5. Contrato Consultoría 0043 de 2013 Unión Temporal FOSYGA 2014
- 1.6. Decreto 347 de 2013 - Por el cual se reglamenta el inciso 4o del artículo 11 de la Ley 1608 de 2013
- 1.7. Decreto 806 de 1998 - por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 4322760
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737

- 1.8. Decreto 1681 de 2015 - Por el cual se reglamenta la Subcuenta de Garantías para la Salud del FOSYGA
- 1.9. Decreto 2560 de 2012 - Por el cual se suprime la Comisión de Regulación en Salud (CRES)
- 1.10. Decreto 4747 de 2007 - Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago
- 1.11. Decreto 3990 de 2007
- 1.12. Decreto Ley 1281 de 2002
- 1.13. Guía informativa del Régimen Contributivo
- 1.14. Resolución 3099 de 2008 - Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS autorizados por Comité Técnico Científico y por fallos de tutela
- 1.15. Resolución 1915 de 2008 - Por la cual se adoptan los formularios para reclamar las indemnizaciones derivadas de los amparos de que trata el Decreto 3990 de 2007 y se dictan otras disposiciones
- 1.16. Resolución 1822 de 2012 - Por la cual se definen los términos, requisitos y formatos de que trata el artículo 3° del Decreto 1377 de 2012
- 1.17. Resolución 2729 de 2013
- 1.18. Resolución 4251 de 2012 - Por la cual se modifica el artículo 4o de la Resolución número 2977 de 2012 y se dictan otras disposiciones
- 1.19. Resolución 5521 de 2013 - Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)
- 1.20. Resolución N° 5261 de 1994 - Por la cual se establece el Manual de Actividades – MAPIPOS
- 1.21. Resolución 2851 de 2012 *“Por la cual se modifican los artículos [10](#), [11](#), [15](#) y [16](#), modificados por los artículos [1o](#), [2o](#), [4o](#) y [5o](#) de la Resolución número 3754 de 2008, y los artículos [13](#) y [14](#) de la Resolución número 3099 de 2008”*.
- 1.22. Resolución 458 de 2013 *“Por la cual se unifica el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y se dictan otras disposiciones”*
- 1.23. Resolución 5395 de 2013 *“Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA y se dictan otras disposiciones”*
- 1.24. Resolución 1328 de 2016. *Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones.*
- 1.25. Resolución 2158 de 2016. *Por la cual se modifica la Resolución 1328 de 2016 en relación con su transitoriedad, vigencia y derogatoria.*
- 1.26. Resolución 3951 de 2016. *Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones*
- 1.27. Manuales Operativo de Medicamentos y Tutelas; y el de Auditoría Integral de Recobros por Tecnologías NO POS, ambos publicados en la página web del Fosyga, Página www.fosyga.gov.co – link: Trámites – Manuales, búsqueda: MYT- Manual de Auditoría Integral de Recobros por Tecnologías No POS Versión 02 de Mayo de 2015).
- 1.28. **Apoyo técnico emitido por la Dirección de Tecnologías en la cual informa el estado, encabezado, pagos, glosas y el consolidado de estos datos, sobre los recobros objeto de la demanda de**



nominado “578_SanitasEPS_20600_53_Reporte.xlsx. con copia de los actos administrativos relacionados.(<https://drive.google.com/drive/folders/1RAtyd7lm-ESJBwZwZvclPv8eeJ2Qq8aw?usp=sharing>)

2. Oficiar:

- Requerir a la parte demandante con el fin de que allegué los soportes documentales por medio del cual fue notificada del resultado de la auditoria, lo anterior con el fin de determinar si los recobros objeto de la presente demanda se encuentran prescritos o caducos.

VIII. ANEXOS

Los relacionados en el acápite de pruebas.

- Poder legalmente conferido por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la ADRES
- Ley 1753 de 2015 «Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.»
- Resolución No. 01012 del 20 de mayo de 2022 «Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones
- Decreto 1429 de 2016 «Por la cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES y se dictan otras disposiciones.
- Resolución No. 0089563 de 2024 «Nombramiento jefe Oficina Asesora Jurídica de la ADRES.
- Acta de Posesión No. 027 de 01 de agosto de 2024

IX. NOTIFICACIONES

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES recibe notificaciones en la Avenida Calle 26 No. 69 – 76 Edificio Elemento Torre 1, Piso 17 de la ciudad de Bogotá- Correo electrónico para notificaciones judiciales es: notificaciones.judiciales@adres.gov.co / teléfono: 4322760 Ext. 1767 – 1771 y el suscrito apoderado en el correo sergio.zipaquira@adres.gov.co Cel. 3102837989.

Cordialmente,

SERGIO MAURICIO ZIPAQUIRA DIAZ
C.C. 1.032.424.333 de Bogotá D.C.
T.P. 228.223 del C.S. de la J.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 4322760
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 4322760
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737