



Bogotá D.C.,

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA SECCIÓN PRIMERA SUBSECCIÓN B

Magistrado Ponente: MOISÉS RODRIGO MAZABEL PINZÓN

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

EXPEDIENTE: 25000234100020240129800

DEMANDANTE: NUEVA EPS

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

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA – LLAMAMIENTO EN GARANTIA

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

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



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.

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.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES PRINCIPALES

Mi representada se opone a cada una de las pretensiones incoadas en la demanda en contra de ADRES por cuanto carecen de fundamento constitucional y legal de acuerdo a los fundamentos fácticos y jurídicos. A continuación, me pronunciare a cada una de las pretensiones:

Principales

A LA PRETENSIÓN PRIMERA: Me opongo a que se declare la nulidad de las comunicaciones de resultado de auditoria que contienen en virtud de la base de datos contenida en 9027 recobros identificadas bajo los siguientes Números:

- 1.1 Radicado No. 20221600374551 de fecha 31 de mayo de 2022. “Comunicación de Resultados APF_0322-0422”.
- 1.2. Radicado No. 2021-09-22 de fecha 22 de septiembre de 2021. “Comunicación de Resultados APF_0421”.
- 1.3. Radicado No. 20221601173511 de fecha 19 de agosto de 2022. “Comunicación de Resultados APF_0422-0522_A”.
- 1.4. Radicado No. 20211600631261 de fecha 5 de octubre de 2021. “Comunicación de Resultados APF_0521”.
- 1.5. Radicado No. 20211601009271 de fecha 10 de noviembre del 2021. “Comunicación de Resultados APF_0621-0721”.
- 1.6. Radicado No. 20221600088951 de fecha 18 de febrero de 2022. “Comunicación de Resultados APF_0821”.
- 1.7. Radicado No. 20221600127171 de fecha 1 de marzo de 2022. “Comunicación de Resultados APF_0921”.
- 1.8. Radicado No. 20221600248041 de fecha 8 de abril de 2022. “Comunicación de Resultados APF_1121”.
- 1.9. Radicado No. 20221600333281 de fecha 13 de mayo de 2022. “Comunicación de Resultados paquete APF_RA_0222-0322 - APF Reclamaciones Administrativas”.
- 1.10. Radicado No. 20211600951931 de fecha 3 de noviembre de 2021. “Comunicación de Resultados paquete APF_RA_0521 - APF Reclamaciones Administrativas”.
- 1.11. Radicado No. 20211601058001 de fecha 6 de diciembre de 2021. “Comunicación de Resultados paquete APF_RA_0721 - APF Reclamaciones Administrativas”.
- 1.12. Radicado No. 20221600213911 de fecha 29 de marzo de 2022. “Comunicación de Resultados paquete APF_RA_1021 - APF Reclamaciones Administrativas”.
- 1.13. Radicado No. 20221601842361 de fecha 3 de noviembre de 2022. “Comunicación de Resultados - Paquete APF_RA_RNG_0822 - APF Reclamaciones Administrativas – Reingresos”.
- 1.14. Radicado No. 20221601645211 de fecha 3 de octubre de 2022. “Comunicación de Resultados APF_RNG_0722”.

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 relación a la presentación de los recobros demandados se evidencia que la radicación de estos fueron en los años 2015 a 2018 la cual la entidad que realizó la auditoria integral fue LA UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 que actuaba como administrador fiduciario mediante el cual se estableció el resultado de auditoria integral de recobros por tecnologías que aduce la demandante son NO POS, y la ADRES expidió las comunicaciones de resultado demandadas.

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 NUEVA 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: Me opongo a que a título de restablecimiento de derecho se ordene el pago de **DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS (\$2.367.446.473)**, con ocasión de la falta de reconocimiento y pago **NUEVE MIL VEINTISIETE (9027)** solicitudes de recobro, en tanto no superaron el proceso de auditoría integral por defectos imputables a la entidad demandante, lo que imposibilita su pago.

Al respecto, es de indicar que la ADRES y específicamente la UNION TEMPORAL FOSYGA 2014, la cual adelanto las actuaciones en el procedimiento de la auditoría integral, son respetuosas de la legislación vigente y, por lo tanto, han realizado todo el procedimiento con la ritualidad establecida, esto es, respetando el debido proceso previsto en nuestra constitución política, código de procedimiento administrativo y las normas especiales establecidas 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., vigentes para la época de los hechos,

Sea del caso reiterar 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 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 accesorio, 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 accesorio 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
4. El termino con que se cuenta para el traslado del punto de solidaridad por aportes a seguridad social al fosyga

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 25000232600020090100700, Demandante: EPS SANITAS S.A., Demandado: Ministerio de la Protección Social sobre el tema ahora debatido de intereses de mora adujo:

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

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

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

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

Así 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.

III. FRENTE A LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO AL OCTAVO: 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 9027 solicitudes de recobro, fueron prestados en 2008 al 2019:



Autoguardado NUEVA EPS_129800_485_66_Reporte.xlsx Sin etiqueta

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

Comentarios Minimizar Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos

31/12/2999 12:00:00 a. m.

AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN
MESSUMINISTRO	ANOSUMINISTRO	NUMENTREGA	NUMFACTURA	FECPRESTASERV	FECRADFACT	CODDIAC	PORSEMANAS	NITPROVEEDOR	NOMBREPROVEEDOR	CODMEDSERPREST
12	2999	0		31/12/2999 12:00:00 A	Ordenar de más antiguo a más reciente					
1	2010	1	TS58123	18/01/2010 12:00:00 A	Ordenar de más recientes a más antiguos					19929826-04-0M05BA07
12	2999	0		31/12/2999 12:00:00 A	Ordenar por color					
11	2010	1	9010018043	26/11/2010 12:00:00 A	Vista de Hoja					00051881-01-0N03AG04
11	2010	1	9010018043	26/11/2010 12:00:00 A	Borrar filtro de "FECPRESTASERV"					00058577-01-0N03AG01
12	2999	0		31/12/2999 12:00:00 A	Filtrar por color					
12	2012	1	M1054379	31/12/2012 12:00:00 A	Filtros de fecha					99019195
12	2012	1	M1054379	31/12/2012 12:00:00 A	Buscar (Todos)					99019195
12	2012	1	M1054379	31/12/2012 12:00:00 A	2015					99019195
12	2999	0		31/12/2999 12:00:00 A	2014					
4	2013	3	TUT-161433	19/04/2013 12:00:00 A	2013					396316
12	2999	0		31/12/2999 12:00:00 A	2012					
10	2013	2	MAC-1232671	24/10/2013 12:00:00 A	2011					335144
12	2999	0		31/12/2999 12:00:00 A	2010					
11	2010	1	9000277092	04/11/2010 12:00:00 A	2009					MD006342
11	2010	1	9000277092	04/11/2010 12:00:00 A	2008					99019196
12	2999	0		31/12/2999 12:00:00 A	2007					91012303
5	2015	1	EPO1051936	07/05/2015 12:00:00 A	2006					
12	2999	0		31/12/2999 12:00:00 A	2005					20029235-02-0B01AX06
6	2012	1	CCL13318	03/06/2012 12:00:00 A	2004					
6	2012	1	CCL13318	03/06/2012 12:00:00 A	2003					97000492
6	2012	1	CCL13318	03/06/2012 12:00:00 A	2002					MD002996
6	2012	1	CCL13318	03/06/2012 12:00:00 A	2001					20029185-03-0J01XX08
6	2012	1	CCL13318	03/06/2012 12:00:00 A	2000					19906735-01-0N05CM1E
12	2999	0		31/12/2999 12:00:00 A	1999					MD007396
15	2015	3	EPO1095808	10/06/2015 12:00:00 AM	1998					20029235-02-0B01AX06

Tabla consolidada Detalle Consolidado Rad ANT Consolidado RadAnt Detalle RANT Reingresos

Accesibilidad: es necesario investigar

Ahora bien, es significativo también indicar que se trata de unos hechos imprecisos 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 01 y MYT02, 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 GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	NUMERO GLOSAS
OTRAS GLOSAS UNICAS	3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	82
GLOSA COMBINADAS	3414	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	56
GLOSA COMBINADAS	3508	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	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

GLOSA COMBINA DAS	4307	No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES o la misma no tiene la aprobación de la junta de profesionales de la salud en los casos que requieran	154
GLOSA COMBINA DAS	3507	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	24
GLOSA COMBINA DAS	4206	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	157
OTRAS GLOSAS UNICAS	3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	54
GLOSA COMBINA DAS	3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES	2
GLOSA COMBINA DAS	3704	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	9
GLOSA COMBINA DAS	3503	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	72
GLOSA COMBINA DAS	3002	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	34
GLOSA COMBINA DAS	3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	1248
OTRAS GLOSAS UNICAS	3418	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	4
GLOSA COMBINA DAS	3603	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	8
GLOSA COMBINA DAS	4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	684
GLOSA COMBINA DAS	3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	855
OTRAS GLOSAS UNICAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	581
GLOSA COMBINA DAS	3203	La tecnología en salud prescrita , facturada y entregada está incluida en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC	2
OTRAS GLOSAS UNICAS	4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	28
OTRAS GLOSAS UNICAS	4202	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	2

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	3202	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	16
OTRAS GLOSAS UNICAS	ANU LACION	CANCELACION de la presentación de un recobro durante la AUDITORIA INTEGRAL	4
OTRAS GLOSAS UNICAS	4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	18
OTRAS GLOSAS UNICAS	4206	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado	2
GLOSA COMBINADAS	3419	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	48
GLOSA COMBINADAS	3407	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	76
OTRAS GLOSAS UNICAS	3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES	2
GLOSA COMBINADAS	3423	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	1701
GLOSA COMBINADAS	3713	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	6
OTRAS GLOSAS UNICAS	3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	2
GLOSA COMBINADAS	4311	No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES o la misma no tiene la aprobación de la junta de profesionales de la salud en los casos que requieran	2
OTRAS GLOSAS UNICAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	12
OTRAS GLOSAS UNICAS	3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	2
GLOSA COMBINADAS	4101	La tecnología recobrada o el usuario no es consistente en los diferentes soportes del recobro/cobro, prescripción del aplicativo MIPRES y medios magnéticos de radicación	4
GLOSA COMBINADAS	3601	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	20
GLOSA COMBINADAS	3305	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	36
GLOSA COMBINADAS	3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	570

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	3419	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	4
GLOSA COMBINA DAS	3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	9000
GLOSA COMBINA DAS	3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	66
GLOSA COMBINA DAS	4302	No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES o la misma no tiene la aprobación de la junta de profesionales de la salud en los casos que requieran	14
GLOSA COMBINA DAS	3415	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	4
OTRAS GLOSAS UNICAS	3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	44
GLOSA COMBINA DAS	3303	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	28
GLOSA COMBINA DAS	4212	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado	2
GLOSA COMBINA DAS	3412	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	2
GLOSA COMBINA DAS	3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	698
GLOSA COMBINA DAS	3202	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	264
GLOSA COMBINA DAS	4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	642
OTRAS GLOSAS UNICAS	3605	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	36
GLOSA COMBINA DAS	3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	67
GLOSA COMBINA DAS	4202	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	18
GLOSA COMBINA DAS	3408	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	6
GLOSA COMBINA DAS	4107	La tecnología recobrada o el usuario no es consistente en los diferentes soportes del recobro/cobro, prescripción del aplicativo MIPRES y medios magnéticos de radicación	2

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	3705	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
GLOSA COMBINADAS	3605	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	120
GLOSA COMBINADAS	3706	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	6
GLOSA COMBINADAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	372
OTRAS GLOSAS UNICAS	4102	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	52
OTRAS GLOSAS UNICAS	4204	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	50
GLOSA COMBINADAS	3601	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	427
GLOSA COMBINADAS	4204	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	657
GLOSA COMBINADAS	3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	187
GLOSA COMBINADAS	3705	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	22
GLOSA COMBINADAS	4301	No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES o la misma no tiene la aprobación de la junta de profesionales de la salud en los casos que requieran	838
GLOSA COMBINADAS	3901	La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA o quien haga sus veces	2
GLOSA COMBINADAS	3001	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	138
OTRAS GLOSAS UNICAS	3201	La tecnología en salud prescrita , facturada y entregada está incluida en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC	2
GLOSA COMBINADAS	3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	106
GLOSA COMBINADAS	3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	310
GLOSA COMBINADAS	4206	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado	34

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

GLOSA COMBINADAS	3418	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	60
GLOSA COMBINADAS	3404	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	6
OTRAS GLOSAS UNICAS	3804	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	14
GLOSA COMBINADAS	3509	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	177
OTRAS GLOSAS UNICAS	3203	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	6
GLOSA COMBINADAS	3411	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	12
OTRAS GLOSAS UNICAS	4103	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	2
GLOSA COMBINADAS	3201	La tecnología en salud prescrita , facturada y entregada está incluida en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC	38
GLOSA COMBINADAS	ANU LACION	CANCELACION de la presentación de un recobro durante la AUDITORIA INTEGRAL	107
OTRAS GLOSAS UNICAS	3303	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	12
GLOSA COMBINADAS	4103	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	656
GLOSA COMBINADAS	3203	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	100
GLOSA COMBINADAS	4211	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado	12
OTRAS GLOSAS UNICAS	3202	La tecnología en salud prescrita , facturada y entregada está incluida en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC	2
GLOSA COMBINADAS	4204	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado	10
GLOSA COMBINADAS	3602	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	92
GLOSA COMBINADAS	3417	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	48

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



GLOSA COMBINA DAS	4210	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	12
OTRAS GLOSAS UNICAS	3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	312
GLOSA COMBINA DAS	3703	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	30
GLOSA COMBINA DAS	4312	No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES o la misma no tiene la aprobación de la junta de profesionales de la salud en los casos que requieran	40
GLOSA COMBINA DAS	3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA o quien haga sus veces	30
GLOSA COMBINA DAS	3002	El nombre del usuario no corresponde al registrado en la BDUA - BDEX	6
GLOSA COMBINA DAS	3606	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	60
OTRAS GLOSAS UNICAS	4201	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado	12
GLOSA COMBINA DAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA o quien haga sus veces	6
GLOSA COMBINA DAS	3903	La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA o quien haga sus veces	1384
GLOSA COMBINA DAS	3413	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	30
GLOSA COMBINA DAS	3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	2763
OTRAS GLOSAS UNICAS	3423	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	1450
GLOSA COMBINA DAS	4201	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado	6
OTRAS GLOSAS UNICAS	3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	10
GLOSA COMBINA DAS	3605	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	4
GLOSA COMBINA DAS	3702	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	16

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

GLOSA COMBINA DAS	3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	1878
GLOSA COMBINA DAS	4203	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	2
GLOSA COMBINA DAS	3409	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	8
GLOSA COMBINA DAS	4003	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	4810
OTRAS GLOSAS UNICAS	4204	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado	560
OTRAS GLOSAS UNICAS	3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
GLOSA COMBINA DAS	3604	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	8
GLOSA COMBINA DAS	3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES	2
GLOSA COMBINA DAS	3510	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES	54
GLOSA COMBINA DAS	3901	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	24
GLOSA COMBINA DAS	3903	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	26
GLOSA COMBINA DAS	3804	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA o quien haga sus veces	4
GLOSA COMBINA DAS	3101	El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio	2
GLOSA COMBINA DAS	4305	No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES o la misma no tiene la aprobación de la junta de profesionales de la salud en los casos que requieran	2
OTRAS GLOSAS UNICAS	3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	6136
GLOSA COMBINA DAS	3204	La tecnología en salud prescrita , facturada y entregada está incluida en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC	2
OTRAS GLOSAS UNICAS	3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	10

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

GLOSA COMBINADAS	4208	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	15
OTRAS GLOSAS UNICAS	3402	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	2
GLOSA COMBINADAS	3804	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	212
OTRAS GLOSAS UNICAS	3903	La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA o quien haga sus veces	86
GLOSA COMBINADAS	4102	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	702
OTRAS GLOSAS UNICAS	3606	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	2
GLOSA COMBINADAS	3202	La tecnología en salud prescrita , facturada y entregada está incluida en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC	32
OTRAS GLOSAS UNICAS	3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	2
OTRAS GLOSAS UNICAS	3417	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	2
GLOSA COMBINADAS	3302	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	22
OTRAS GLOSAS UNICAS	3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	6
GLOSA COMBINADAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	4418
OTRAS GLOSAS UNICAS	3305	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	2

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.

AL HECHO NOVENO: ES PARCIALMENTE CIERTO, es preciso señalar que si bien las solicitudes de recobro fueron presentadas en debida forma a través de los formatos MYT 01 y MYT02, 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

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



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 GLOSAS	DESCRIPCION GLOSA	NUMERO GLOSAS
OTRAS GLOSAS UNICAS	3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	82
GLOSA COMBINADAS	3414	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	56
GLOSA COMBINADAS	3508	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	4
GLOSA COMBINADAS	4307	No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES o la misma no tiene la aprobación de la junta de profesionales de la salud en los casos que requieran	154
GLOSA COMBINADAS	3507	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	24
GLOSA COMBINADAS	4206	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	157
OTRAS GLOSAS UNICAS	3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	54
GLOSA COMBINADAS	3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES	2
GLOSA COMBINADAS	3704	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	9
GLOSA COMBINADAS	3503	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	72
GLOSA COMBINADAS	3002	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	34
GLOSA COMBINADAS	3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	1248
OTRAS GLOSAS UNICAS	3418	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	4
GLOSA COMBINADAS	3603	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	8

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

GLOSA COMBINADAS	4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	684
GLOSA COMBINADAS	3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	855
OTRAS GLOSAS UNICAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	581
GLOSA COMBINADAS	3203	La tecnología en salud prescrita , facturada y entregada está incluida en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC	2
OTRAS GLOSAS UNICAS	4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	28
OTRAS GLOSAS UNICAS	4202	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	2
OTRAS GLOSAS UNICAS	3202	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	16
OTRAS GLOSAS UNICAS	ANULACION	CANCELACION de la presentación de un recobro durante la AUDITORIA INTEGRAL	4
OTRAS GLOSAS UNICAS	4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	18
OTRAS GLOSAS UNICAS	4206	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado	2
GLOSA COMBINADAS	3419	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	48
GLOSA COMBINADAS	3407	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	76
OTRAS GLOSAS UNICAS	3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES	2
GLOSA COMBINADAS	3423	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	1701
GLOSA COMBINADAS	3713	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	6
OTRAS GLOSAS UNICAS	3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	2
GLOSA COMBINADAS	4311	No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES o la misma no tiene la aprobación de la junta de profesionales de la salud en los casos que requieran	2

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	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	12
OTRAS GLOSAS UNICAS	3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	2
GLOSA COMBINADAS	4101	La tecnología recobrada o el usuario no es consistente en los diferentes soportes del recobro/cobro, prescripción del aplicativo MIPRES y medios magnéticos de radicación	4
GLOSA COMBINADAS	3601	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	20
GLOSA COMBINADAS	3305	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	36
GLOSA COMBINADAS	3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	570
OTRAS GLOSAS UNICAS	3419	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	4
GLOSA COMBINADAS	3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	9000
GLOSA COMBINADAS	3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	66
GLOSA COMBINADAS	4302	No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES o la misma no tiene la aprobación de la junta de profesionales de la salud en los casos que requieran	14
GLOSA COMBINADAS	3415	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	4
OTRAS GLOSAS UNICAS	3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	44
GLOSA COMBINADAS	3303	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	28
GLOSA COMBINADAS	4212	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado	2
GLOSA COMBINADAS	3412	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	2
GLOSA COMBINADAS	3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	698
GLOSA COMBINADAS	3202	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	264

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



GLOSA COMBINA DAS	4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	642
OTRAS GLOSAS UNICAS	3605	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	36
GLOSA COMBINA DAS	3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	67
GLOSA COMBINA DAS	4202	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	18
GLOSA COMBINA DAS	3408	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	6
GLOSA COMBINA DAS	4107	La tecnología recobrada o el usuario no es consistente en los diferentes soportes del recobro/cobro, prescripción del aplicativo MIPRES y medios magnéticos de radicación	2
OTRAS GLOSAS UNICAS	3705	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
GLOSA COMBINA DAS	3605	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	120
GLOSA COMBINA DAS	3706	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	6
GLOSA COMBINA DAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	372
OTRAS GLOSAS UNICAS	4102	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	52
OTRAS GLOSAS UNICAS	4204	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	50
GLOSA COMBINA DAS	3601	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	427
GLOSA COMBINA DAS	4204	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	657
GLOSA COMBINA DAS	3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	187
GLOSA COMBINA DAS	3705	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	22
GLOSA COMBINA DAS	4301	No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES o la misma no tiene la aprobación de la junta de profesionales de la salud en los casos que requieran	838

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

GLOSA COMBINADAS	3901	La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA o quien haga sus veces	2
GLOSA COMBINADAS	3001	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	138
OTRAS GLOSAS UNICAS	3201	La tecnología en salud prescrita , facturada y entregada está incluida en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC	2
GLOSA COMBINADAS	3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	106
GLOSA COMBINADAS	3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	310
GLOSA COMBINADAS	4206	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado	34
GLOSA COMBINADAS	3418	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	60
GLOSA COMBINADAS	3404	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	6
OTRAS GLOSAS UNICAS	3804	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	14
GLOSA COMBINADAS	3509	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	177
OTRAS GLOSAS UNICAS	3203	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	6
GLOSA COMBINADAS	3411	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	12
OTRAS GLOSAS UNICAS	4103	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	2
GLOSA COMBINADAS	3201	La tecnología en salud prescrita , facturada y entregada está incluida en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC	38
GLOSA COMBINADAS	ANULACION	CANCELACION de la presentación de un recobro durante la AUDITORIA INTEGRAL	107
OTRAS GLOSAS UNICAS	3303	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	12
GLOSA COMBINADAS	4103	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	656

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

GLOSA COMBINA DAS	3203	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	100
GLOSA COMBINA DAS	4211	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado	12
OTRAS GLOSAS UNICAS	3202	La tecnología en salud prescrita , facturada y entregada está incluida en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC	2
GLOSA COMBINA DAS	4204	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado	10
GLOSA COMBINA DAS	3602	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	92
GLOSA COMBINA DAS	3417	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	48
GLOSA COMBINA DAS	4210	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	12
OTRAS GLOSAS UNICAS	3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	312
GLOSA COMBINA DAS	3703	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	30
GLOSA COMBINA DAS	4312	No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES o la misma no tiene la aprobación de la junta de profesionales de la salud en los casos que requieran	40
GLOSA COMBINA DAS	3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA o quien haga sus veces	30
GLOSA COMBINA DAS	3002	El nombre del usuario no corresponde al registrado en la BDUA - BDEX	6
GLOSA COMBINA DAS	3606	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	60
OTRAS GLOSAS UNICAS	4201	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado	12
GLOSA COMBINA DAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA o quien haga sus veces	6
GLOSA COMBINA DAS	3903	La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA o quien haga sus veces	1384
GLOSA COMBINA DAS	3413	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	30

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

GLOSA COMBINA DAS	3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	2763
OTRAS GLOSAS UNICAS	3423	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	1450
GLOSA COMBINA DAS	4201	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado	6
OTRAS GLOSAS UNICAS	3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	10
GLOSA COMBINA DAS	3605	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	4
GLOSA COMBINA DAS	3702	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	16
GLOSA COMBINA DAS	3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	1878
GLOSA COMBINA DAS	4203	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	2
GLOSA COMBINA DAS	3409	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	8
GLOSA COMBINA DAS	4003	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	4810
OTRAS GLOSAS UNICAS	4204	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado	560
OTRAS GLOSAS UNICAS	3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
GLOSA COMBINA DAS	3604	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	8
GLOSA COMBINA DAS	3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES	2
GLOSA COMBINA DAS	3510	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES	54
GLOSA COMBINA DAS	3901	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	24
GLOSA COMBINA DAS	3903	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	26

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

GLOSA COMBINA DAS	3804	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA o quien haga sus veces	4
GLOSA COMBINA DAS	3101	El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio	2
GLOSA COMBINA DAS	4305	No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES o la misma no tiene la aprobación de la junta de profesionales de la salud en los casos que requieran	2
OTRAS GLOSAS UNICAS	3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	6136
GLOSA COMBINA DAS	3204	La tecnología en salud prescrita , facturada y entregada está incluida en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC	2
OTRAS GLOSAS UNICAS	3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	10
GLOSA COMBINA DAS	4208	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	15
OTRAS GLOSAS UNICAS	3402	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	2
GLOSA COMBINA DAS	3804	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	212
OTRAS GLOSAS UNICAS	3903	La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA o quien haga sus veces	86
GLOSA COMBINA DAS	4102	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	702
OTRAS GLOSAS UNICAS	3606	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	2
GLOSA COMBINA DAS	3202	La tecnología en salud prescrita , facturada y entregada está incluida en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC	32
OTRAS GLOSAS UNICAS	3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	2
OTRAS GLOSAS UNICAS	3417	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	2
GLOSA COMBINA DAS	3302	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	22
OTRAS GLOSAS UNICAS	3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	6

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



GLOSA COMBINADAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	4418
OTRAS GLOSAS UNICAS	3305	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	2

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 DECIMO Y DECIMO PRIMERO: 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 NUEVA 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 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, en el cual se observan falencias en la solicitud de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento; dentro de las cuales vale la pena destacar solicitudes de recobros en los cuales **4001- El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos. ; 3406- El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente; 4003- El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos; 3423 El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente; 3602- No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro; 4102 Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas, 3423 El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente.**

Estas glosas a grandes rasgos no fueron subsanadas por la EPS dejándolas como firme la comunicación de resultados demandadas.



NOMBRE ENTIDAD	ID GLOSA	DESCRIPCION GLOSA
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	4001	El recibo o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	3601	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	4001	El recibo o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	4001	El recibo o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	3414	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	4204	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	4003	El recibo o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	4003	El recibo o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	4001	El recibo o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	3407	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	4204	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	4001	El recibo o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	3423	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	4003	El recibo o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	3903	La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA o quien haga sus veces
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A. - NUEVA	3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente

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.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO y DECIMO CUARTO: NO ES CIERTO, cuando estas solicitudes de recobro no superan el trámite de auditoría, le son impuestas glosas, a lo cual se le da la oportunidad a la EPS que objete o subsane a través de la presentación del formato MYT04, sin embargo, es preciso señalar que si bien las solicitudes de recobro fueron presentadas a través de este formato, 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. **En total fueron presentadas en este formato MYT04 se presentaron 8714 Recobros de los cuales 1950 se encuentra en estado aprobado y 6728 en estado No aprobado y 36 en estado Anulado y en el formato Glosa Transversal Resolución 4244 se presentaron 308 recobros de los cuales 25 se encuentra en estado aprobado y 12 y 6728 en estado No aprobado y 272 en estado Anulado. Esta información se encuentra en el apoyo técnico pestaña consolidado columnas M Y N.**

Como segundo momento administrativo se radicó MYT04 se presentaron 254 Recobros de los cuales 125 se encuentra en estado aprobado y 121 en estado No aprobado y 07 en estado Anulado y en el formato Glosa Transversal Resolución 4244 se presentaron 8722 recobros de los cuales 08 se encuentra en estado aprobado y 8715 en estado Anulado. Esta información se encuentra en el apoyo técnico pestaña consolidado columnas T Y 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



Como tercer momento se radicó MYT04 se presentaron 14 Recobros de los cuales 05 se encuentra en estado aprobado y 03 en estado No aprobado y 06 en estado Anulado se radicó en el formato Glosa Transversal Resolución 4244, se presentaron 140 recobros en estado 03 Aprobado y 137 recobros No Aprobado esta información se encuentra en el apoyo técnico pestaña consolidado columnas AA y AB.

Como cuarto momento se radicó MYT04 se presentaron 11 Recobros de los cuales 5 se encuentra en estado aprobado y 06 en estado No aprobado; se radicó en el formato Glosa Transversal Resolución 4244, 35 recobros en estado 2 Aprobado y 33 recobros No Aprobado esta información se encuentra en el apoyo técnico pestaña consolidado columnas AH y AI.

Como quinto momento se radicó MYT04 se presentaron 04 Recobros de los cuales 2 se encuentra en estado aprobado y 2 en estado No aprobado; se radicó en el formato Glosa Transversal Resolución 4244, 21 recobros en estado ANULADO esta información se encuentra en el apoyo técnico pestaña consolidado columnas AO y AP

Como sexto momento se radicó MYT04 se presentaron 05 Recobros de los cuales 3 se encuentra en estado aprobado y 2 en estado No aprobado; se radicó en el formato Glosa Transversal Resolución 4244, 11 recobros en estado ANULADO esta información se encuentra en el apoyo técnico pestaña consolidado columnas AV y AW.

Como séptimo momento se radicó se radicó en el formato Glosa Transversal Resolución 4244, 9 recobros en estado ANULADO esta información se encuentra en el apoyo técnico pestaña consolidado columnas BC y BD.

Como octavo momento se radicó MYT04 se presentaron 02 Recobros de los cuales se encuentran en estado aprobado; se radicó en el formato Glosa Transversal Resolución 4244, 06 recobros en estado ANULADO esta información se encuentra en el apoyo técnico pestaña consolidado columnas BJ y BK.

Como noveno momento; se radicó en el formato Glosa Transversal Resolución 4244, 07 recobros en estado ANULADO esta información se encuentra en el apoyo técnico pestaña consolidado columnas BQ y BR.

Como decimo momento se radicó MYT04 se presentaron 01 Recobros de los cuales se encuentran en estado no aprobado; se radicó en el formato Glosa Transversal Resolución 4244, 05 recobros en estado ANULADO esta información se encuentra en el apoyo técnico pestaña consolidado columnas BX y BY.

Como decimo primero momento; se radicó en el formato Glosa Transversal Resolución 4244, 04 recobros en estado ANULADO esta información se encuentra en el apoyo técnico pestaña consolidado columnas CE y CF.

Como decimo segundo momento; se radicó en el formato Glosa Transversal Resolución 4244, 04 recobros en estado ANULADO esta información se encuentra en el apoyo técnico pestaña consolidado columnas CL y CM.



Como decimo tercero momento se radicó MYT04 se presentaron 01 Recobros de los cuales se encuentran en estado aprobado; se radicó en el formato Glosa Transversal Resolución 4244, 02 recobro en estado ANULADO esta información se encuentra en el apoyo técnico pestaña consolidado columnas CS y CT.

Como decimo cuarto momento se radicó MYT04 se presentaron 01 Recobros de los cuales se encuentran en estado aprobado; se radicó en el formato Glosa Transversal Resolución 4244, 01 recobro en estado ANULADO esta información se encuentra en el apoyo técnico pestaña consolidado columnas CZ y DA.

Como decimo quinto momento; se radicó en el formato Glosa Transversal Resolución 4244, 02 recobro en estado ANULADO esta información se encuentra en el apoyo técnico pestaña consolidado columnas DG y DH.

Como decimo sexto momento; se radicó en el formato MYT04 se presentaron 01 Recobros de los cuales se encuentran en estado no aprobado esta información se encuentra en el apoyo técnico pestaña consolidado columnas DN y DO en la pestaña consolidado del apoyo técnico adjunto a esta contestación demostrando así que la EPS no volvió a radicar o subsanar las glosas impuestas en el proceso de auditoría.

P1_NUMERO_PAQUETE_7	P2_TIPO_ORIGEN_RADICACION_1	P2_ESTADO_2	P2_VALOR_RECOBRO_3	P2_VALOR_APROBADO_4	P2_VALOR_GLOSADO_5	P2_VALOR_APR_CONDICIONADO_6	P2_NUMERO_PAG
0617	MYT04	NO APROBADO	191549.00	0.00	191549.00	0.00	RE_MYT04_2G
0617	MYT04	APROBADO	26070.00	0.00	26070.00	0.00	RE_MYT04_2G
0617	MYT04	APROBADO	78090.00	0.00	78090.00	0.00	RE_MYT04_2G
0617	MYT04	APROBADO	37072.00	0.00	37072.00	0.00	RE_MYT04_2G
0617	MYT04	NO APROBADO	218620.00	0.00	218620.00	0.00	RE_MYT04_2G
0617	Glosa Transversal Resolución 4244	ANULADO	82152.00	0.00	82152.00	0.00	RE_GT_2018_01
0617	MYT04	APROBADO	67200.00	0.00	67200.00	0.00	RE_MYT04_2G
0617	MYT04	APROBADO	179088.00	0.00	179088.00	0.00	RE_MYT04_2G
0617	MYT04	APROBADO	338016.00	0.00	338016.00	0.00	RE_MYT04_2G
0617	MYT04	APROBADO	242038.00	0.00	242038.00	0.00	RE_MYT04_2G
0617	MYT04	APROBADO	24450.00	0.00	24450.00	0.00	RE_MYT04_2G
0617	MYT04	NO APROBADO	189682.00	0.00	189682.00	0.00	RE_MYT04_2G
0617	MYT04	NO APROBADO	62944.00	0.00	62944.00	0.00	RE_MYT04_2G
0617	MYT04	APROBADO	172350.00	0.00	172350.00	0.00	RE_MYT04_2G
0617	MYT04	APROBADO	132180.00	0.00	132180.00	0.00	RE_MYT04_2G
0617	MYT04	NO APROBADO	24700.00	0.00	24700.00	0.00	RE_MYT04_2G
0617	Glosa Transversal Resolución 4244	ANULADO	140451.00	0.00	140451.00	0.00	RE_GT_2018_01
0617	MYT04	APROBADO	0.00	0.00	0.00	0.00	RE_MYT04_2G
0617	MYT04	NO APROBADO	63270.00	0.00	63270.00	0.00	RE_MYT04_2G
0617	MYT04	APROBADO	28119.00	0.00	28119.00	0.00	RE_MYT04_2G
0617	MYT04	APROBADO	19824.00	0.00	19824.00	0.00	RE_MYT04_2G
0617	MYT04	NO APROBADO	190140.00	0.00	190140.00	0.00	RE_MYT04_2G
0617	MYT04	APROBADO	0.00	0.00	0.00	0.00	RE_MYT04_2G
0617	Glosa Transversal Resolución 4244	ANULADO	265965.00	0.00	265965.00	0.00	RE_GT_2018_01
0617	MYT04	APROBADO	28320.00	0.00	28320.00	0.00	RE_MYT04_2G
0617	MYT04	APROBADO	0.00	0.00	0.00	0.00	RE_MYT04_2G
0617	MYT04	APROBADO	21832.00	0.00	21832.00	0.00	RE_MYT04_2G

IV. MARCO LEGAL Y FUNDAMENTOS DE DEFENSA

• DE LOS REQUISITOS NORMATIVOS PARA LA PRESENTACIÓN DE RECOBROS

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 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:

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 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 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
- Sentencia T-760 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

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 evidencias como glosas mayoritarias 3401 “El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente”; entre otros.

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.

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	NUMER O_GLOSAS
OTRAS GLOSAS UNICAS	3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	82
GLOSA COMBINADAS	3414	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	56
GLOSA COMBINADAS	3508	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	4
GLOSA COMBINADAS	4307	No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES o la misma no tiene la aprobación de la junta de profesionales de la salud en los casos que requieran	154
GLOSA COMBINADAS	3507	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	24
GLOSA COMBINADAS	4206	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	157
OTRAS GLOSAS UNICAS	3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	54

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

GLOSA COMBINADAS	3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES	2
GLOSA COMBINADAS	3704	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	9
GLOSA COMBINADAS	3503	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	72
GLOSA COMBINADAS	3002	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	34
GLOSA COMBINADAS	3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	1248
OTRAS GLOSAS UNICAS	3418	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	4
GLOSA COMBINADAS	3603	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	8
GLOSA COMBINADAS	4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	684
GLOSA COMBINADAS	3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	855
OTRAS GLOSAS UNICAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	581
GLOSA COMBINADAS	3203	La tecnología en salud prescrita , facturada y entregada está incluida en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC	2
OTRAS GLOSAS UNICAS	4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	28
OTRAS GLOSAS UNICAS	4202	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	2
OTRAS GLOSAS UNICAS	3202	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	16
OTRAS GLOSAS UNICAS	ANULACION	CANCELACION de la presentación de un recobro durante la AUDITORIA INTEGRAL	4
OTRAS GLOSAS UNICAS	4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	18
OTRAS GLOSAS UNICAS	4206	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado	2

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



GLOSA COMBINADAS	3419	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	48
GLOSA COMBINADAS	3407	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	76
OTRAS GLOSAS UNICAS	3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES	2
GLOSA COMBINADAS	3423	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	1701
GLOSA COMBINADAS	3713	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	6
OTRAS GLOSAS UNICAS	3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	2
GLOSA COMBINADAS	4311	No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES o la misma no tiene la aprobación de la junta de profesionales de la salud en los casos que requieran	2
OTRAS GLOSAS UNICAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	12
OTRAS GLOSAS UNICAS	3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	2
GLOSA COMBINADAS	4101	La tecnología recobrada o el usuario no es consistente en los diferentes soportes del recobro/cobro, prescripción del aplicativo MIPRES y medios magnéticos de radicación	4
GLOSA COMBINADAS	3601	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	20
GLOSA COMBINADAS	3305	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	36
GLOSA COMBINADAS	3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	570
OTRAS GLOSAS UNICAS	3419	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	4
GLOSA COMBINADAS	3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	9000
GLOSA COMBINADAS	3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	66
GLOSA COMBINADAS	4302	No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES o la misma no tiene la aprobación de la junta de profesionales de la salud en los casos que requieran	14

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

GLOSA COMBINA DAS	3415	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	4
OTRAS GLOSAS UNICAS	3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	44
GLOSA COMBINA DAS	3303	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	28
GLOSA COMBINA DAS	4212	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado	2
GLOSA COMBINA DAS	3412	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	2
GLOSA COMBINA DAS	3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	698
GLOSA COMBINA DAS	3202	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	264
GLOSA COMBINA DAS	4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	642
OTRAS GLOSAS UNICAS	3605	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	36
GLOSA COMBINA DAS	3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	67
GLOSA COMBINA DAS	4202	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	18
GLOSA COMBINA DAS	3408	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	6
GLOSA COMBINA DAS	4107	La tecnología recobrada o el usuario no es consistente en los diferentes soportes del recobro/cobro, prescripción del aplicativo MIPRES y medios magnéticos de radicación	2
OTRAS GLOSAS UNICAS	3705	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
GLOSA COMBINA DAS	3605	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	120
GLOSA COMBINA DAS	3706	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	6
GLOSA COMBINA DAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	372

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	4102	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	52
OTRAS GLOSAS UNICAS	4204	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	50
GLOSA COMBINA DAS	3601	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	427
GLOSA COMBINA DAS	4204	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	657
GLOSA COMBINA DAS	3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	187
GLOSA COMBINA DAS	3705	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	22
GLOSA COMBINA DAS	4301	No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES o la misma no tiene la aprobación de la junta de profesionales de la salud en los casos que requieran	838
GLOSA COMBINA DAS	3901	La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA o quien haga sus veces	2
GLOSA COMBINA DAS	3001	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX	138
OTRAS GLOSAS UNICAS	3201	La tecnología en salud prescrita , facturada y entregada está incluida en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC	2
GLOSA COMBINA DAS	3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	106
GLOSA COMBINA DAS	3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	310
GLOSA COMBINA DAS	4206	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado	34
GLOSA COMBINA DAS	3418	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	60
GLOSA COMBINA DAS	3404	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	6
OTRAS GLOSAS UNICAS	3804	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	14
GLOSA COMBINA DAS	3509	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	177

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	3203	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	6
GLOSA COMBINADAS	3411	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	12
OTRAS GLOSAS UNICAS	4103	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	2
GLOSA COMBINADAS	3201	La tecnología en salud prescrita , facturada y entregada está incluida en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC	38
GLOSA COMBINADAS	ANULACION	CANCELACION de la presentación de un recobro durante la AUDITORIA INTEGRAL	107
OTRAS GLOSAS UNICAS	3303	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	12
GLOSA COMBINADAS	4103	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	656
GLOSA COMBINADAS	3203	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	100
GLOSA COMBINADAS	4211	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado	12
OTRAS GLOSAS UNICAS	3202	La tecnología en salud prescrita , facturada y entregada está incluida en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC	2
GLOSA COMBINADAS	4204	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado	10
GLOSA COMBINADAS	3602	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	92
GLOSA COMBINADAS	3417	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	48
GLOSA COMBINADAS	4210	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	12
OTRAS GLOSAS UNICAS	3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	312
GLOSA COMBINADAS	3703	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	30
GLOSA COMBINADAS	4312	No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES o la misma no tiene la aprobación de la junta de profesionales de la salud en los casos que requieran	40

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



GLOSA COMBINA DAS	3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA o quien haga sus veces	30
GLOSA COMBINA DAS	3002	El nombre del usuario no corresponde al registrado en la BDUA - BDEX	6
GLOSA COMBINA DAS	3606	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	60
OTRAS GLOSAS UNICAS	4201	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado	12
GLOSA COMBINA DAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA o quien haga sus veces	6
GLOSA COMBINA DAS	3903	La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA o quien haga sus veces	1384
GLOSA COMBINA DAS	3413	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	30
GLOSA COMBINA DAS	3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	2763
OTRAS GLOSAS UNICAS	3423	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	1450
GLOSA COMBINA DAS	4201	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado	6
OTRAS GLOSAS UNICAS	3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	10
GLOSA COMBINA DAS	3605	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	4
GLOSA COMBINA DAS	3702	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	16
GLOSA COMBINA DAS	3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	1878
GLOSA COMBINA DAS	4203	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	2
GLOSA COMBINA DAS	3409	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	8
GLOSA COMBINA DAS	4003	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	4810

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	4204	El monto a reconocer presenta diferencias respecto al valor recobrado	560
OTRAS GLOSAS UNICAS	3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
GLOSA COMBINADAS	3604	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	8
GLOSA COMBINADAS	3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES	2
GLOSA COMBINADAS	3510	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES	54
GLOSA COMBINADAS	3901	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	24
GLOSA COMBINADAS	3903	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	26
GLOSA COMBINADAS	3804	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA o quien haga sus veces	4
GLOSA COMBINADAS	3101	El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio	2
GLOSA COMBINADAS	4305	No hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES o la misma no tiene la aprobación de la junta de profesionales de la salud en los casos que requieran	2
OTRAS GLOSAS UNICAS	3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	6136
GLOSA COMBINADAS	3204	La tecnología en salud prescrita , facturada y entregada está incluida en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC	2
OTRAS GLOSAS UNICAS	3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	10
GLOSA COMBINADAS	4208	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	15
OTRAS GLOSAS UNICAS	3402	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	2
GLOSA COMBINADAS	3804	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	212
OTRAS GLOSAS UNICAS	3903	La tecnología en salud objeto de recobro/cobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA o quien haga sus veces	86

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

GLOSA COMBINA DAS	4102	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	702
OTRAS GLOSAS UNICAS	3606	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	2
GLOSA COMBINA DAS	3202	La tecnología en salud prescrita , facturada y entregada está incluida en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la UPC	32
OTRAS GLOSAS UNICAS	3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	2
OTRAS GLOSAS UNICAS	3417	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	2
GLOSA COMBINA DAS	3302	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	22
OTRAS GLOSAS UNICAS	3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	6
GLOSA COMBINA DAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	4418
OTRAS GLOSAS UNICAS	3305	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	2

• DE LAS GLOSAS RELACIONADAS CON FALENCIAS EN EL FALLO DE TUTELA O EL COMITÉ TECNICO-CIENTIFICO

De acuerdo a la información suministrada por la Dirección de Tecnologías, se encuentran las glosas Como consecuencia del fallo de tutela se incluyen prestaciones contenidas en los planes de beneficios”; “El fallo de tutela no se aporta o no contiene la información requerida, El fallo de tutela no ordena lo recobrado, El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida”; “entre otras evidenciables en el apoyo técnico. La imposición de estas glosas puede evidenciar en el apoyo técnico aportado junto a esta contestación (Hoja glosas totales, columna H), y encuentra su fundamento normativo en lo enunciado en la **Resolución No. 3099 de 2008; Resolución No. 458 de 2013; Resolución No. 5395 de 2013, y Resolución 3951 de 2016**, teniendo en cuenta que son las normas vigentes para la época de los hechos.

El Artículo 10 de la Resolución No. 3099 de 2008 señala:

“Artículo 10º. Requisitos especiales de la solicitud de recobros por medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS y autorizados por el Comité Técnico-Científico. La solicitud de recobro ante el FOSYGA por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud, no incluidos en el POS y autorizados por el Comité Técnico-

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



Científico, debe presentarse a través de la dependencia de correo y radicación del Ministerio de la Protección Social o de la entidad que se defina para tal efecto.

A la solicitud diligenciada en el formato "FORMULARIO RADICACIÓN DE SOLICITUDES DE RECOBROS" y su anexo, deberán acompañarse los siguientes documentos:

a) Formato de "SOLICITUD DE RECOBRO POR CONCEPTO DE MEDICAMENTOS, SERVICIOS MÉDICOS O PRESTACIONES DE SALUD NO POS-CTC", numerada consecutivamente por cada paciente, el cual se adopta en la presente resolución y que deberá diligenciarse en su totalidad;

b) Una copia del acta del Comité Técnico-Científico donde se determine y concluya la autorización respectiva del medicamento, servicio médico o prestación de salud no incluido en el Manual Vigente de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud o en el Manual Vigente de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El acta deberá contener:

(i) La fecha de elaboración y número del acta.

(ii) Los datos de identificación del afiliado o paciente.

(iii) El diagnóstico, descripción y código, según la clasificación internacional de enfermedades vigente y análisis del caso objeto de estudio.

(iv) Un resumen de las prescripciones u órdenes médicas y justificación o justificaciones efectuadas por el médico tratante, identificando el nombre del médico, la fecha de las prescripciones u órdenes médicas y demás datos consignados en la misma, así como justificación del medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS.

(v) Del medicamento, servicio médico o prestación de salud no POS:

a. Del o los medicamentos: el nombre del medicamento en su denominación común internacional, identificar su grupo terapéutico, principio(s) activo(s) individuales o combinados, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día y cantidad autorizada.

b. Del o los servicios médicos y prestaciones de salud únicos: identificar el objetivo (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación).

c. Del o los servicios médicos y prestaciones de salud únicos, pero que deben ser repetidos: el objetivo (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación), motivo (por qué se requiere nueva

evaluación, por complicación, recurrencia de la afección o presunta mala praxis),

d. Del o los servicios médicos y prestaciones de salud sucesivos, objetivo, frecuencia de uso, cantidad autorizada y tiempo total autorizado.

(vi) La identificación del medicamento o de los medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del mismo grupo terapéutico que se reemplazan o sustituyen, con la descripción de su principio(s) activo(s), concentración y forma farmacéutica, y el número de días/tratamiento y dosis/día equivalentes al medicamento autorizado o negado.

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



(vii) La identificación del o los servicios médicos y prestaciones de salud incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, objetivo, frecuencia de uso, cantidad y tiempo total, que se remplazan o sustituyen en el Plan Obligatorio de Salud equivalentes al o los servicios médicos y prestaciones de salud autorizados o negados.

(viii) En el caso de que no existan en el Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud, servicios médicos o prestaciones de salud que se puedan considerar reemplazados o sustituidos por el servicio médico o prestación de salud No POS autorizados por el Comité Técnico Científico debe quedar manifiesta esta situación en el Acta, soportada en la evidencia científica y condiciones establecidas por el médico tratante.

(ix) La verificación del cumplimiento de los criterios de evaluación y autorización contenidos en la presente resolución, certificando que éstos han sido constatados en resumen de atención o epicrisis, historia clínica del afiliado o paciente.

(x) La decisión adoptada frente al suministro del medicamento, servicio médico o prestación de salud, la cual, en caso de definir su no autorización, deberá indicar la justificación técnica y normativa que la soporta.

(xi) Nombre y firma de los integrantes del Comité Técnico-Científico. Para el o los médico (s) integrante (s) se requiere el número del registro médico.

c) Copia simple de la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor, la cual debe ceñirse a lo establecido en el literal c) del artículo 617 del Estatuto Tributario, con constancia de cancelación. La factura o documento equivalente, debe identificar:

(i) La entidad responsable del pago (entidad administradora de planes de beneficios).

(ii) La identificación del afiliado al cual se suministró el medicamento, servicio médico o prestación de salud.

(iii) Código, descripción, valor unitario y total

(iv) Cantidad del medicamento, servicio médico o prestación de salud

(vi) Valor unitario

(vii) Valor Total

Cuando en la factura no esté detallada la atención, se debe anexar el detalle de cargos. Cuando la factura incluya el tratamiento de más de un afiliado, deberá señalar en forma desagregada la relación que enuncie: el medicamento, servicio médico o prestación de salud, la cantidad y el valor facturado para cada afiliado certificado por el proveedor;

En el evento que se realicen compras al por mayor y al proveedor le sea imposible identificar al paciente a quien le fue suministrado, el representante legal de la entidad administradora de planes de beneficios, deberá certificar bajo la gravedad de juramento tal circunstancia, indicando a qué factura imputa el respectivo medicamento, servicio médico o prestación de salud;

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) Copia de la orden y/o fórmula médica, elaborada por el médico tratante con firma y registro médico. La fórmula médica deberá ajustarse a lo estipulado en el capítulo cuarto del Decreto 2200 de 2005 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o deroguen.

e) Documento que evidencie la entrega del medicamento, servicio médico o prestación de salud:

(i) De tipo ambulatorio: Podrá ser la factura, la fórmula médica, la orden médica, o formato diseñado para tal efecto por las entidades administradoras de planes de beneficios que deberá ser firmado por el paciente, su representante, responsable o acudiente con número de identificación como constancia de recibido.

(ii) En atención inicial de urgencias: Copia del informe de atención inicial de urgencias

(iii) En atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria): Resumen de atención o epicrisis.

Parágrafo 1. Los documentos de que trata este artículo para cada solicitud de recobro deberán estar debidamente legajados y foliados con sujeción estricta al orden señalado en el presente artículo.

Parágrafo 2. La entidad reclamante deberá garantizar el adecuado embalaje y envío de los recobros, la calidad y nitidez de los documentos de soporte.”

Por su parte el artículo 4 de la Resolución No. 458 de 2013:

“ARTÍCULO 4o. REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA LOS RECOBROS ORIGINADOS EN ACTA DE COMITÉ TÉCNICO-CIENTÍFICO (CTC). <Resolución derogada por el artículo 54 de la Resolución 5395 de 2013> Los requisitos específicos para los recobros originados en actas de Comité Técnico Científico (CTC), donde se determine y concluya la autorización respectiva de las tecnologías en salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), son:

1. Copia del acta del Comité Técnico-Científico (CTC), en el formato que para el efecto establezca la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, o quien haga sus veces.

1.1 Fecha de elaboración y número de acta.

1.2 Datos de identificación del usuario.

1.3 Diagnóstico y descripción en la Codificación Internacional de Enfermedades (CIE), 10 y análisis del caso objeto de estudio.

1.4 Resumen de las prescripciones u órdenes médicas, cantidad autorizada y justificación o justificaciones efectuadas por el médico tratante, identificando el nombre del médico.

1.5 De las tecnologías en salud No POS:

1.5.1 Del o los medicamentos: el nombre del medicamento en su denominación común internacional, identificar su grupo terapéutico, principio(s) activo(s) individuales o combinados, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día y cantidad autorizada.

1.5.2 Del o los servicios médicos y prestaciones de salud únicos: identificar el objetivo (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación).

1.5.3 Del o los servicios médicos y prestaciones de salud únicos, pero que deben ser repetidos: el objetivo (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación), motivo (por qué se requiere nueva evaluación, por complicación, recurrencia de la afección o presunta mala praxis).

1.5.4 Del o los servicios médicos y prestaciones de salud sucesivos, objetivo, frecuencia de uso, cantidad autorizada y tiempo total autorizado.

1.5.5 De las actividades, procedimientos e intervenciones deberá indicarse el código CUPS. Si estos no están incluidos deberá indicarse el código interno del proveedor.

1.5.6 De los insumos, dispositivos biomédicos y productos biológicos deberá indicarse el código interno del proveedor.

1.6 La identificación del medicamento o de los medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), del mismo grupo terapéutico que se reemplazan o sustituyen, con la descripción de su principio(s) activo(s), concentración y forma farmacéutica y el número de días/tratamiento y dosis/día equivalentes al medicamento autorizado o negado.

1.7 La identificación del o los servicios médicos y prestaciones de salud incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), objetivo, frecuencia de uso, cantidad y tiempo total, que se reemplazan o sustituyen en dicho plan, equivalentes al servicio (s) médicos y prestaciones de salud autorizados o negados.

1.8 En el caso de que no existan en el Plan Obligatorio de Salud (POS), los servicios médicos o prestaciones de salud que se puedan considerar reemplazados o sustituidos por el servicio médico o prestación de salud No POS, autorizados por el Comité Técnico- Científico (CTC), debe quedar manifiesta esta situación en el acta, soportada en la evidencia científica y condiciones establecidas por el médico tratante.

1.9 La verificación del cumplimiento de los criterios de evaluación y autorización contenidos en la presente resolución, certificando que estos han sido constatados en resumen de atención o epicrisis, historia clínica del afiliado o paciente.

1.10 La decisión adoptada frente al suministro del medicamento, servicio médico o prestación de salud, la cual, en caso de definir su no autorización, deberá indicar la justificación técnica y normativa que la soporta.

1.11 Nombre y firma de los integrantes del Comité Técnico-Científico (CTC). Para los médicos integrantes se requiere el número del registro médico.

2. Copia de la orden y/o fórmula médica, elaborada por el médico tratante con firma y registro médico. La fórmula médica deberá ajustarse a lo estipulado en los artículos 16 y 17 del Decreto número 2200 de 2005 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

3. Documento que evidencie la entrega de la tecnología No POS:

3.1 De tipo ambulatorio: Podrá ser la factura, la fórmula médica, la orden médica, la certificación del prestador o el formato diseñado para tal efecto por las entidades administradoras de planes de



beneficios que deberá ser firmado por el paciente, su representante, responsable, acudiente o quien recibe, con número de identificación como constancia de recibido.

3.2 En atención inicial de urgencias: copia del informe de atención inicial de urgencias.

3.3 En atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria): resumen de atención o epicrisis.

PARÁGRAFO. Las actas que se generen de las reuniones del Comité Técnico Científico (CTC), deberán estar a disposición del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Superintendencia Nacional de Salud en el momento en que estas las requieran.”

Asimismo, el artículo 14 de la Resolución No. 5395 de 2013:

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

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

1.1 Fecha de elaboración y número de acta.

1.2 Nombre o tipo y número de identificación del usuario.

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

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

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

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

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

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

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

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

1.6.1.1 Si se trata de un procedimiento único o sucesivo, adicionalmente se debe identificar el objetivo, esto es: prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.

1.6.1.2 Tratándose de un procedimiento único pero que debe ser repetido, adicionalmente se debe identificar el objetivo, esto es: prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación, así como el motivo, es decir, las razones por las cuales se requiere nueva evaluación (complicación, recurrencia de la afección o presunta mala praxis).

1.6.2 Identificación del o los procedimientos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS que se remplazan o sustituyen equivalentes a los autorizados o negados, con el Código Único de Procedimiento en Salud -CUPS, indicando objetivo, frecuencia de uso, cantidad y tiempo total. Cuando no existan en el Plan de Beneficios procedimientos que se puedan considerar reemplazados o sustituidos, el Comité Técnico Científico -CTC, deberá manifestar esta situación en el acta, soportada con la evidencia científica y condiciones establecidas por el médico tratante.

1.6.3 Si la tecnología en salud tiene comparador administrativo, deberá identificarse con el Código Único de Procedimiento en Salud –CUPS correspondiente en cualquier caso.

1.7 Cuando la tecnología en salud NO POS autorizada se trate de un dispositivo médico, se deberá informar el procedimiento en el cual fue utilizado con la Clasificación Única de Procedimientos -CUPS.

1.8 Certificación del cumplimiento de los criterios de evaluación y autorización contenidos en la presente resolución.

1.9 Manifestación de la decisión adoptada por el Comité Técnico Científico - CTC frente a la autorización de la tecnología en salud NO POS, indicando la justificación técnica y normativa que la soporta.

1.10 Nombre y firma de los integrantes del Comité Técnico Científico -CTC, indicando el número del registro médico de cada uno de ellos.

2. Copia de la orden y/o fórmula médica, elaborada por el médico tratante con su firma y el número del registro médico. La fórmula médica deberá ajustarse a lo dispuesto en los artículos 16 y 17 del Decreto 2200 de 2005 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

3. Evidencia de la entrega de la tecnología No POS, así:

3.1 Cuando la tecnología NO POS autorizada sea de tipo ambulatorio: firma o número de identificación del paciente, su representante, responsable, acudiente o de quien recibe la tecnología,



como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, fórmula médica, orden médica,

certificación del prestador o formato diseñado para tal efecto por las entidades recobrantes.

3.2 Cuando la tecnología NO POS autorizada se haya proporcionado en atención inicial de urgencias: Copia del informe de atención inicial de urgencias.

3.3 Cuando la tecnología NO POS autorizada se haya proporcionado en atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía hospitalaria o ambulatoria: Copia del resumen de atención, de la epicrisis o de la historia clínica.

Parágrafo 1. En caso de prestaciones sucesivas, la copia del acta del Comité Técnico Científico - CTC se radicará por una única vez ante el Ministerio de Salud y Protección Social o ante la entidad que se defina para el efecto y en las posteriores solicitudes de recobro se informará el número único de radicación del recobro donde fue aportada la copia.

Parágrafo 2. Las actas que se generen de las reuniones del Comité Técnico Científico -CTC junto con sus soportes deberán estar a disposición del Ministerio de Salud y Protección Social, de la Superintendencia Nacional de Salud y de las demás entidades de control, en el momento en que éstas las requieran.

Parágrafo 3. Las actas del Comité Técnico Científico -CTC, deberán estar debidamente firmadas por sus integrantes. Cuando la copia del acta que se remita como soporte de la solicitud del recobro no cuente con la totalidad de las firmas. Se deberá adjuntar certificación del representante legal de la entidad recobrante donde indique bajo la gravedad del juramento que la sesión se realizó en la fecha indicada y las razones por las cuales no está suscrita por alguno de los integrantes autorizados.

Parágrafo 4. La copia del acta del Comité Técnico Científico -CTC en el formato que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, será exigible para las solicitudes de recobro presentadas a partir del primero (1°) de mayo del 2014.”

Por su parte, el artículo 36 de la Resolución 3951 de 2016 estableció:

Artículo 36. Documentos e información específica exigida para la presentación de solicitudes de recobro/cobro originadas por el profesional de la salud. Cuando se trate de recobros/cobros originados en la prescripción del profesional de la salud, donde se solicite el suministro de servicios o tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, además de los documentos de que tratan los artículos 33 y 34 de la presente resolución, las entidades recobrantes, deberán allegar los siguientes documentos e información: 1. El número de prescripción generado por el aplicativo de que trata el Artículo 5 de la presente Resolución, en el archivo (TXT) que soporta la presentación de la solicitud de recobro. 2. Registro de información en el archivo (TXT) que soporta la presentación de solicitudes de recobro/cobro, para el tipo de radicación, teniendo en cuenta:

a) Si se trata de un medicamento, este debe venir reportado en CUMS e identificar la opción terapéutica que puede reemplazar o sustituir el tratamiento prescrito y que se encuentre cubierto en el Plan de

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

Beneficios en Salud con cargo a la UPC, mediante la descripción en su denominación común internacional o principio(s) activo(s), código de clasificación Anatómico Terapéutico Químico (ATC). En todo caso los demás campos asociados al medicamento que puede reemplazar o sustituir el tratamiento prescrito deberán ser registrados de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada. Si el medicamento recobrado tiene un comparador administrativo, este debe venir reportado en CUMS, de acuerdo con el listado adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, indicar el nombre en su denominación común internacional o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s), código de clasificación Anatómico Terapéutico Químico (ATC). En todo caso los demás campos asociados al comparador administrativo deberán ser registrados de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada. b) Si se trata de un procedimiento, es obligatorio sin excepción identificar el o los procedimientos cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC que se remplazan o sustituyen, equivalentes a los solicitados, con el Código Único de Procedimiento en Salud (CUPS). En todo caso, los demás campos asociados al procedimiento deberán ser registrados de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada. Si la tecnología en salud tiene comparador administrativo, deberá identificarse con el código correspondiente en cualquier caso, aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social o por la autoridad competente. 3. Cuando el servicio solicitado por el profesional de la salud corresponda a una tecnología complementaria, de soporte nutricional de tipo ambulatorio deberá adjuntar el Acta de la Junta de Profesionales de la Salud debidamente diligenciada. Para el caso de medicamentos del listado UNIRS además de la mencionada acta deberá adjuntar el consentimiento informado firmado por el profesional de la salud que prescribió y el paciente o su representante. 4. Evidencia de la entrega del servicio o de la tecnología no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, así: a) Cuando el servicio o la tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC sea de tipo ambulatorio: firma y número de identificación del paciente, de su representante responsable, del acudiente o de quien recibe la tecnología en salud, como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, en la fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción, en la certificación del prestador o en el formato diseñado para tal efecto por las entidades recobrantes. b) Cuando el servicio o la tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se haya proporcionado en atención de urgencias: Copia del informe de atención de urgencias. c) Cuando el servicio o la tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC que se haya proporcionado en atención de urgencias con observación, atención con internación y/o cirugía hospitalaria o ambulatoria: Copia del resumen de atención, de la epicrisis o de la historia clínica.

Por otro lado, En relación con los **requisitos especiales de la solicitud de recobros originados en fallos de tutela**, el artículo 11 del mencionado Decreto 3099 de 2008 enuncia:

“Artículo 11º. Requisitos especiales de la solicitud de recobros originados en fallos de tutela. Toda solicitud de recobro que deba ser reconocida y pagada por el FOSYGA, por concepto de fallos de tutela, deberá presentarse a través de la dependencia de correo y radicación del Ministerio de la Protección Social o de la entidad que se defina para tal efecto.

A la solicitud diligenciada en el formato “FORMULARIO RADICACION DE SOLICITUDES DE RECOBROS” y su anexo, deberán acompañarse los siguientes documentos:



a) Formato de “SOLICITUD DE RECOBRO POR CONCEPTO DE PRESTACIONES ORDENADAS POR FALLOS DE TUTELA” numerada consecutivamente por cada paciente, el cual se adopta en la presente Resolución y que deberá diligenciarse en su totalidad.

b) Copia del fallo de tutela. Para cuentas consecutivas originadas en el mismo fallo, se relacionará el número de radicado de la primera cuenta presentada en la cual se anexó la primera copia del fallo.

c) Copia simple de la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor, la cual debe ceñirse a lo establecido en el literal c) del artículo 617 del Estatuto Tributario, con constancia de cancelación. La factura o documento equivalente, debe identificar:

- (i) La entidad responsable del pago (entidad administradora de planes de beneficios).
- (ii) La identificación del afiliado al cual se suministró el medicamento, servicio médico o prestación de salud.
- (iii) Código, descripción, valor unitario y total
- (iv) Cantidad del medicamento, servicio médico o prestación de salud
- (v) Valor unitario
- (vi) Valor Total

Cuando en la factura no esté detallada la atención, se debe anexar el detalle de cargos. Cuando la factura incluya el tratamiento de más de un afiliado, deberá señalar en forma desagregada la relación que enuncie: El medicamento, servicio médico o prestación de salud, la cantidad y el valor facturado para cada afiliado certificado por el proveedor;

D) Certificado de semanas cotizadas al Sistema por el afiliado o beneficiario, en los casos de tutela por períodos mínimos de cotización, en los cuales se especifique la fecha de afiliación al Sistema General de Seguridad Social y a la EPS, identificando las semanas cotizadas en el año inmediatamente anterior a la fecha del otorgamiento de la prestación ordenada en el respectivo fallo. Para estos efectos el certificado de semanas cotizadas al sistema lo emitirá la respectiva entidad administradora de planes de beneficios de acuerdo a la información reportada en sus formularios de afiliación y novedades.

d) Copia del formato “negación de servicios de salud y/o medicamentos” expedido por la Superintendencia Nacional de Salud o el Acta del Comité Técnico Científico que negó el suministro del medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS, en forma previa a la acción de tutela.

g) Documento que evidencie la entrega del medicamento, servicio médico o prestación de salud:

(i) De tipo ambulatorio: Podrá ser la factura, la fórmula médica, la orden médica, o formato diseñado para tal efecto por las entidades administradoras de planes de beneficios que deberá ser firmado



por el paciente, su representante, responsable o acudiente con número de identificación como constancia de recibido.

(ii) En atención inicial de urgencias: Copia del Informe de atención inicial de urgencias.

(iii) En atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria): Resumen de atención o epicrisis.

Parágrafo 1º. Los documentos de que trata este artículo para cada solicitud de recobro deberán estar debidamente legajados y foliados con sujeción estricta al orden señalado en el presente artículo.

Parágrafo 2º. La entidad reclamante deberá garantizar el adecuado embalaje y envío de los recobros, la calidad y nitidez de los documentos de soporte.”

En este mismo sentido el Artículo 5 de la Resolución No. 458 de 2013 dispuso:

“ARTÍCULO 5º. REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA LOS RECOBROS ORIGINADOS EN FALLOS DE TUTELA. <Resolución derogada por el artículo 54 de la Resolución 5395 de 2013> A los recobros originados en fallos de tutela, además de los requisitos generales, se deberán anexar para el proceso de verificación, los siguientes documentos:

1. Fallo de tutela, el cual deberá presentarse en copia íntegra, legible, con el número del proceso, el nombre de la autoridad judicial, conforme a la base de datos del Consejo Superior de la Judicatura, nombre, tipo y número de identificación del usuario.

2. Para solicitudes de recobro consecutivas originadas en el mismo fallo, se relacionará el número único de radicación del recobro en el cual se anexó la copia del fallo.

3. Documento que evidencie la entrega de la tecnología No POS:

3.1 De tipo ambulatorio: Podrá ser la factura, la fórmula médica, la orden médica, la certificación del prestador o el formato diseñado para tal efecto por las entidades administradoras de planes de beneficios, que deberá ser firmado por el paciente, su representante, responsable, acudiente o quien recibe, con número de identificación como constancia de recibido.

3.2 En atención inicial de urgencias: copia del informe de atención inicial de urgencias.

3.3 En atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria), resumen de atención o epicrisis.

4. Copia de la orden y/o fórmula médica vigente, de conformidad con el servicio efectivamente prestado:

4.1 Para el caso de medicamentos se deberá adjuntar la fórmula médica cuya prescripción debe presentarse de conformidad con los requisitos establecidos en los artículos 16 y 17 del Decreto número 2200 de 2005 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

4.2 Para el caso de procedimientos se deberá adjuntar la orden médica la cual debe contener, nombre, tipo e identificación del usuario, frecuencia y cantidad.

4.3 Para el caso de insumos se deberá adjuntar la orden médica donde se especifique a qué procedimiento corresponde el insumo a solicitar, descripción detallada del mismo y cantidad requerida.

5. Justificación de la necesidad médica de la tecnología en salud no incluida en el Plan Obligatorio de Salud (POS), que corresponderá siempre y en cualquier caso a la condición clínico patológica del paciente, junto con el tipo de objetivo (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación), debidamente firmada por un médico de la entidad recobrante, con su respectivo registro, en el formato que para tal fin se establezca.”

Asimismo, el artículo 15 de la Resolución No. 5395 de 2013 señala:

“Artículo 15. Documentos específicos exigidos para /a presentación de solicitudes de recobro originadas en fallos de tute/a. Cuando se trate de recobros originados en fallos de tutela, además de los requisitos de que tratan los artículos 12 y 13 de la presente resolución, las entidades recobrantes, deberán allegar:

1. Copia completa y legible del fallo de tutela, con el nombre de la autoridad judicial y el nombre o identificación del afiliado.

2. Evidencia de la entrega de la tecnología No POS, así:

2.1. Cuando la tecnología NO POS ordenada sea de tipo ambulatorio: firma o número de identificación del paciente, su representante, responsable, acudiente o de quien recibe la tecnología, como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, fórmula médica, orden médica, certificación del prestador o formato diseñado para tal efecto por las entidades recobrantes.

2.2. Cuando la tecnología NO POS ordenada se haya proporcionado en atención inicial de urgencias: Copia del informe de atención inicial de urgencias.

2.3. Cuando la tecnología NO POS ordenada se haya proporcionado en atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía hospitalaria o ambulatoria: Copia del resumen de atención, de la epicrisis o de la historia clínica.

3. Copia de la orden y/o fórmula médica, elaborada por el médico tratante con su firma y el número del registro médico. La fórmula médica deberá ajustarse a lo dispuesto en los artículos 16 y 17 del Decreto 2200 de 2005 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

4. Cuando la tecnología en salud NO POS a recobrar se trate de un medicamento que tenga un comparador administrativo, éste debe identificarse en el formato que para tal efecto establezca la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, de acuerdo con el listado de comparadores administrativos que adopte la misma Dirección, indicando el nombre en su denominación común internacional o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s), código de clasificación anatómico terapéutico químico -ATC, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día, cantidad equivalente y diagnóstico con la Codificación Internacional de Enfermedades - CIE 10, de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada.

5. Cuando la orden del fallo de tutela no sea expresa para identificar la tecnología en salud NO POS autorizada, la entidad recobrante deberá presentar la justificación de la necesidad médica de la tecnología en salud no incluida en el Plan de Beneficios -POS, que corresponderá, siempre y en cualquier caso a la condición clínico patológica del paciente e incluirá el objetivo, esto es: prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación. En caso de prestación sucesiva indicar la frecuencia de uso, cantidad autorizada y tiempo total autorizado. La justificación médica deberá presentarse debidamente firmada por un médico de la entidad recobrante, con su respectivo número de registro médico, en el formato que para tal fin establezca la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces.

Parágrafo 1. Para solicitudes de recobro originadas en un mismo fallo de tutela, se relacionará el número único de radicación del recobro en el cual se anexó la copia del fallo.

Parágrafo 2. Las solicitudes de recobros que se presenten al FOSYGA a partir del 1 de mayo de 2014 y que tengan como origen fallos de tutela que no sean expresos en cuanto a la tecnología en salud ordenada, deberán presentar el formato de la justificación de la necesidad médica, que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social. (Negrilla fuera del texto original”

(Subrayado y negrilla fuera de los textos originales)

Por su parte la resolución 3951 de 2016, en su artículo 37 dispuso:

Artículo 37. Documentos e información específica exigidos para la presentación de solicitudes de recobro/cobro originadas en fallos de tutela. Cuando se trate de recobros/cobros originados en fallos de tutela, además de los documentos y requisitos de que tratan los artículos 33 y 34 de la presente Resolución, las entidades recobrantes deberán allegar:

1. El número de prescripción generado por el aplicativo de reporte que soporta la presentación de la solicitud de recobro.

2. Copia completa y legible del fallo de tutela, con el nombre de la autoridad judicial y el nombre o identificación del afiliado.



Cuando por circunstancias ajenas a la entidad recobrante no sea posible aportar el fallo de tutela o éste se encuentre ilegible o incompleto, dicha entidad podrá presentar otras providencias judiciales que se hayan emitido en la actuación, tales como las que se profieren en incidentes de desacato, medidas provisionales, aclaraciones o modificaciones del fallo. Asimismo, podrá presentar notificaciones y requerimientos suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial. En todos los casos, los documentos que se aporten deberán contener como mínimo (i) la parte resolutive, (ii) la autoridad judicial que lo profirió y (Di) el número del proceso. Adicionalmente, deberá aportarse certificación del representante legal donde manifieste las circunstancias que le impiden aportar el fallo de tutela completo o legible, según el caso, manifestación que se entenderá efectuada bajo la gravedad de juramento.

3. Registro de información en el archivo (TXT) que soporta la presentación de solicitudes de recobro, para el tipo de radicación, teniendo en cuenta:

a) Si se trata de un medicamento, este debe venir reportado en CUMS e identificar la opción terapéutica que puede reemplazar o sustituir el tratamiento prescrito y que se encuentre cubierto en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, mediante la descripción en su denominación común internacional o principio(s) activo(s), código de clasificación Anatómico Terapéutico Químico (ATC). En todo caso los demás campos asociados al medicamento que puede reemplazar o sustituir el tratamiento prescrito deberán ser registrados de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada.

Si el medicamento recobrado tiene un comparador administrativo, este debe venir reportado en CUMS, de acuerdo con el listado adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, indicar el nombre en su denominación común internacional o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s), código de clasificación Anatómico Terapéutico Químico (ATC). En todo caso los demás campos asociados al comparador administrativo deberán ser registrados de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada.

b) Si se trata de un procedimiento, es obligatorio sin excepción identificar el o los procedimientos cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC que se rempazan o sustituyen, equivalentes a los solicitados, con el Código Único de Procedimiento en Salud (CUPS). En todo caso los demás campos asociados al procedimiento deberán ser registrados de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada.

Si la tecnología en salud tiene comparador administrativo, deberá identificarse con el código correspondiente en cualquier caso, aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social o por la autoridad competente.

4. Evidencia de la entrega del servicio o de la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, así:

a) Cuando el servicio o la tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC sea de tipo ambulatorio: firma y número de identificación del paciente, de su representante

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



responsable, del acudiente o de quien recibe la tecnología en salud, como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, en la fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción, en la certificación del prestador o en el formato diseñado para tal efecto por las entidades recobrantes.

b) Cuando el servicio o la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC ordenada se haya proporcionado en atención de urgencias: Copia del informe de atención de urgencias.

c) Cuando el servicio la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC ordenada se haya proporcionado en atención de urgencias con observación, servicios de internación y/o cirugía hospitalaria o ambulatoria: Copia del resumen de atención, de la epicrisis o de la historia clínica.

5. Cuando el servicio o la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC sea ordenada por fallo de tutela la entidad recobrante deberá presentar la justificación de la necesidad médica de la tecnología en salud o servicio solicitado, que corresponderá siempre y en cualquier caso a la condición clínico patológica del paciente, la cual deberá reportarse por un médico de la entidad recobrante en el aplicativo de que trata el artículo 5 de la presente resolución.

Tratándose de tecnologías en salud o servicios sucesivos, además de lo previsto en el inciso anterior, se deberá indicar la frecuencia de uso, cantidad autorizada y tiempo total autorizado.

Parágrafo. Para solicitudes de recobro originadas en un mismo fallo de tutela, se deberá relacionar en el archivo (TXT) que soporta su presentación, el número inicial único de radicación del recobro en el cual se anexó la copia completa y legible del fallo de tutela.

De lo anterior se observa que, en el proceso de auditoria se revisa el Comité Técnico Científico y el fallo de tutela con el fin de verificar que los servicios prestados coincidan con lo ordenado en los documentos mencionados. En ese orden de ideas, al no haber corresponsabilidad entre los servicios prestados y los ordenados, no puede haber lugar a cancelar los recobros solicitados.

Por otro lado, conforme a lo establecido en el Decreto 2200 de 2005, por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones, se establecieron unos requisitos para la prescripción de medicamentos No POS:

“ARTÍCULO 16. CARACTERÍSTICAS DE LA PRESCRIPCIÓN.- Toda prescripción de medicamentos deberá hacerse por escrito, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, utilizando para ello la Denominación Común Internacional (nombre genérico) y cumpliendo los siguientes requisitos:

- 1. Solo podrá hacerse por personal de salud debidamente autorizado de acuerdo con su competencia.*
- 2. La prescripción debe ser en letra clara y legible, con las indicaciones necesarias para su administración.*



3. Se hará en idioma español, en forma escrita ya sea por copia mecanográfica, medio electromagnético y/o computarizado.
4. No podrá contener enmendaduras o tachaduras, siglas, claves, signos secretos, abreviaturas o símbolos químicos, con la excepción de las abreviaturas aprobadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Institución.
5. La prescripción debe permitir la confrontación entre el medicamento prescrito y el medicamento dispensado (en el caso ambulatorio) y administrado (en el caso hospitalario) por parte del profesional a cargo del servicio farmacéutico y del Departamento de Enfermería o la dependencia que haga sus veces.
6. La prescripción debe permitir la correlación de los medicamentos prescritos con el diagnóstico.
7. La dosis de cada medicamento debe expresarse en el sistema métrico decimal y en casos especiales en unidades internacionales cuando se requiera.
8. Cuando se trate de preparaciones magistrales, además de los requisitos de prescripción, se debe especificar claramente cada uno de los componentes con su respectiva cantidad. “

Asimismo, el artículo 17 de este decreto señala:

ARTÍCULO 17. CONTENIDO DE LA PRESCRIPCIÓN.- La prescripción del medicamento deberá realizarse en un formato el cual debe contener, como mínimo, los siguientes datos cuando éstos apliquen:

1. Nombre del Prestador de Servicios de Salud o Profesional de la Salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica.
2. Lugar y fecha de la prescripción.
3. Nombre del paciente y documento de identificación.
4. Número de la historia clínica
5. Tipo de usuario (contributivo, subsidiado, particular, otro).
6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico).
7. Concentración y forma farmacéutica.
8. Vía de administración.
9. Dosis y frecuencia de administración.
10. Período de duración del tratamiento.
11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras.
12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor.
13. Vigencia de la prescripción.
14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional.

Como se observa, existe una normatividad especial que regula la solicitud de recobros originados en comités técnicos científicos, la cual demanda una serie de requisitos con el fin de evitar fraudes a los recursos del Sistema General de Seguridad Social, en ese sentido, no pueden ser procedentes solicitudes que no tengan como origen comités o fallos de tutela, debido a que no fueron aportados con los recobros (falencia que recae únicamente en la EPS demandante), o lo recobrado no corresponde con lo ordenado, o no se prueba que se haya suministrado el servicio recobrado o No aporta orden, fórmula médica, resumen de atención, epicrisis o historia clínica que evidencie la prescripción que demuestre que la tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario, como sucedió en el caso en concreto, en donde las observaciones a estas glosas se pueden evidenciar en el apoyo técnico aportado junto a esta contestación (Hoja glosas totales, columna H).

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

- **DE LAS GLOSAS RELACIONADAS CON INCONSISTENCIAS CON LAS FACTURAS.**

En relación este punto, su Despacho deberá tener en cuenta lo enunciado en la, la **Resolución 3099 de 2008, Resolución No. 458 de 2013, la Resolución 5395 de 2013 y la Resolución 3951 de 2016**, en vista que son las normas vigentes para la época de los hechos.

Literal c del artículo 10 de la Resolución No. 3099 de 2008:

*c) Copia simple de la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor, la **cual debe ceñirse a lo establecido en el literal c) del artículo 617 del Estatuto Tributario**, con constancia de cancelación. La factura o documento equivalente, debe identificar:*

(i) La entidad responsable del pago (entidad administradora de planes de beneficios).

***(ii) La identificación del afiliado al cual se suministró el medicamento, servicio médico o prestación** de salud.*

(iii) Código, descripción, valor unitario y total

(iv) Cantidad del medicamento, servicio médico o prestación de salud

(vi) Valor unitario

(vii) Valor Total

Cuando en la factura no esté detallada la atención, se debe anexar el detalle de cargos. Cuando la factura incluya el tratamiento de más de un afiliado, deberá señalar en forma desagregada la relación que enuncie: el medicamento, servicio médico o prestación de salud, la cantidad y el valor facturado para cada afiliado certificado por el proveedor;

En el evento que se realicen compras al por mayor y al proveedor le sea imposible identificar al paciente a quien le fue suministrado, el representante legal de la entidad administradora de planes de beneficios deberá certificar bajo la gravedad de juramento tal circunstancia, indicando a qué factura imputa el respectivo medicamento, servicio médico o prestación de salud;

El artículo 6 de la Resolución No. 458 de 2013 estableció:

“ARTÍCULO 6o. REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA LA FACTURA DE VENTA O DOCUMENTO EQUIVALENTE. <Resolución derogada por el artículo 54 de la Resolución 5395 de 2013> La factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor **cumplirá los requisitos del Estatuto Tributario** y deberá especificar:

1. Nombre, tipo e identificación del afiliado al cual se suministró el medicamento, servicio médico o prestación de salud.

2. Código, descripción, valor unitario, valor total y cantidad del medicamento, servicio médico o prestación de salud no incluida en el Plan Obligatorio de Salud (POS).



3. Documento del proveedor con detalle de cargos, cuando en la factura no esté pormenorizada la atención.

4. Cuando la factura incluya el tratamiento de más de un paciente, certificación del proveedor que desagregue la cantidad y el valor facturado de la tecnología en salud de cada usuario, no incluida en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

5. Certificación bajo la gravedad de juramento del representante legal de la entidad recobrante, en la que indique a qué factura imputa la tecnología en salud no incluida en el Plan Obligatorio de Salud (POS), y el paciente a quien le fue suministrada, cuando se realicen compras al por mayor y al proveedor le sea imposible identificar al usuario que la recibió.

Para el caso de recobros por medicamentos importados por la entidad recobrante, en los campos de nombre o razón social y tipo e identificación del proveedor, deberá diligenciarse el número de aceptación de la declaración de importación y la razón social del declarante autorizado que se haya registrado en la declaración de importación. Igualmente, deberá allegarse copia de la declaración de importación, de la declaración andina de valor y de la factura del agente aduanero que la entidad recobrante utilizó para la nacionalización del producto.

Cuando se evidencien disponibilidades de medicamentos importados por la entidad recobrante, estos podrán ser suministrados a otros usuarios, previa verificación de la prescripción médica y de las causas que originaron tales disponibilidades.

Para efectos del recobro por tecnologías en salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), suministradas por las Cajas de Compensación Familiar a sus programas de EPS, la factura deberá contener el nombre o razón social y tipo de identificación de la respectiva Caja de Compensación.”

Por su parte la Resolución 5395 de 2013 dispuso en el literal de del artículo 13:

“Artículo 13. *Requisitos generales para el proceso de verificación de los recobros.* Las entidades recobrantes deberán anexar a cada solicitud de recobro los siguientes documentos:

(...)

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

(...)”

Asimismo, esta Resolución establece unos requisitos especiales dentro de su artículo 16:



“Artículo 16. Requisitos específicos para la factura de venta o documento equivalente. La factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor de la tecnología en salud NO POS, deberá especificar, como mínimo:

- 1. Nombre o identificación del afiliado al cual se suministró la tecnología en salud NO POS.*
- 2. Descripción, valor unitario, valor total y cantidad de la tecnología en salud NO POS.*
- 3. Documento del proveedor con detalle de cargos cuando en la factura no esté discriminada la atención. En caso de que la entidad recobrante no disponga de dicho detalle expedido por el proveedor, el representante legal de la entidad podrá certificar dicho detalle.*
- 4. Cuando la factura incluya el tratamiento de más de un paciente, certificación del proveedor que desagregue la cantidad y el valor facturado de la tecnología en salud NO POS, por cada usuario, especificando la fecha de prestación del servicio y la factura de venta o documento equivalente a la cual se imputa la certificación.*
- 5. Certificación del representante legal de la entidad recobrante, en la que indique a qué factura imputa la tecnología en salud NO POS Y el (los) paciente(s) a quien(es) le(s) fue suministrado, cuando se realicen compras al por mayor y al proveedor le sea imposible identificar al usuario que recibió la tecnología en salud NO POS.*
- 6. Constancia de pago, salvo cuando al momento de radicación de la solicitud, el proveedor de tecnologías en salud NO POS se encuentre incluido dentro del listado de proveedores que resulte de la aplicación de la metodología que para el efecto defina la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, el*
cual será publicado por el administrador fiduciario en la página web del FOSYGA de manera semestral.

Parágrafo 1. *Cuando se trate de recobros por medicamentos importados por la entidad recobrante, deberá allegarse copia de: la declaración de importación, declaración andina de valor y de la factura del agente aduanero que la entidad recobrante utilizó para la nacionalización del producto. En todo caso, el representante legal de la entidad recobrante deberá indicar mediante una certificación, el número de la declaración de importación respecto de la solicitud del recobro, el afiliado para el cual se realizó la importación del medicamento y la cantidad recobrada. Cuando la entidad recobre los costos asociados a los trámites de importación, éstos deberán incluirse en una única solicitud recobro.*

Parágrafo 2. *Cuando se generen disponibilidades de medicamentos importados por la entidad recobrante, éstos podrán ser suministrados a otros usuarios, previa verificación de la prescripción médica y de las causas que originaron tales disponibilidades; situación que será certificada bajo la gravedad de juramento del representante legal de la entidad recobrante, indicando el número de la declaración de importación, el afiliado para el cual se realizó la importación del medicamento y la cantidad recobrada.*

Parágrafo 3. *Para efectos del recobro por tecnologías en salud NO POS, suministradas por Cajas de Compensación Familiar a sus programas de EPS, la factura deberá contener el nombre o razón social y el tipo de identificación de la respectiva Caja de Compensación.”*

En vista que estas normas se remiten al Estatuto Tributario, se deberá tener en cuenta lo que este menciona respecto a los requisitos de la factura.



“ARTICULO 617. REQUISITOS DE LA FACTURA DE VENTA. <Artículo modificado por el artículo 40 de la Ley 223 de 1995. El nuevo texto es el siguiente:> Para efectos tributarios, la expedición de factura a que se refiere el artículo 615 consiste en entregar el original de la misma, con el lleno de los siguientes requisitos:

- a. Estar denominada expresamente como factura de venta.*
- b. Apellidos y nombre o razón y NIT del vendedor o de quien presta el servicio.*
- c. Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los bienes o servicios, junto con la discriminación del IVA pagado.*
- d. Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta.*
- e. Fecha de su expedición.*
- f. Descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados.*
- g. Valor total de la operación.*
- h. El nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura.*
- i. Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.”*

En ese orden de ideas, aquellos recobros que no cumplan con los requisitos legales para la expedición de la factura no pueden ser cancelados, por adolecer de errores en el documento indispensable para su cobro.

• DE LA DENOMINADA GLOSA POS

La Ley 100 de 1993 estableció como características del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS² que todos los afiliados al Sistema recibirán un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, denominado Plan Obligatorio de Salud-POS, hoy Plan de Beneficios en Salud³ y que por cada persona afiliada y beneficiaria, la Entidad Promotora de Salud -EPS responsable de su aseguramiento, encargada de la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en dicho Plan⁴, recibirá un valor per cápita, denominado Unidad de Pago por Capitación – UPC, inicialmente establecida de forma periódica por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud CNSSS⁵, y

² Artículo 156 de la Ley 100 de 1993

³ De conformidad con la Resolución 6408 de 2016 “Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”

⁴ Entendido como el conjunto de servicios y tecnologías en salud descritas en la norma que lo desarrolle, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad y que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas para ello en la referida norma.

⁵ De acuerdo con el literal f) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993



posteriormente por la Comisión de Regulación en Salud -CRES⁶. Aquí es imperativo señalar que la UPC tiene como destinación específica el financiamiento del Plan de Beneficios en Salud.

Cabe anotar que en la actualidad la revisión de la suficiencia de la UPC, es adelantada de forma anual por el Ministerio de Salud y Protección Social⁷ a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud⁸, *“en el marco de los desarrollos académicos y experiencias internacionales relacionados con las metodologías de cálculo de primas de aseguramiento y de ajuste de riesgo”*⁹, con la finalidad de cubrir los gastos de las atenciones médicas para los diferentes perfiles de riesgo de la población y de incorporar los costos de administración y ventas, permitiendo un margen de utilidad y riesgo para posibles desviaciones de los costos esperados¹⁰.

Sea del caso indicar que para determinar el valor de la UPC¹¹, se tienen en cuenta la cantidad de actividades, procedimientos o intervenciones cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud llevados a cabo por las EPS anualmente, así como también el número de afiliados, su grupo etario, el tipo de afiliación, la zona geográfica en donde se ubican, el código de diagnóstico principal o el código del medicamento¹², entre otros.

Por otra parte, es necesario señalar que el reconocimiento de las UPC a las EPS se realiza a través del proceso compensación¹³ en el Régimen Contributivo y del giro directo por concepto de Liquidación Mensual de Afiliados – LMA¹⁴ en el Régimen Subsidiado de salud.

Así pues, la garantía del acceso efectivo y de la calidad en la prestación de los servicios, tecnologías y medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, le compete a las EPS, las cuales los prestan directamente o contratan los servicios de salud con instituciones prestadoras y profesionales de la salud que para ello requieran¹⁵, en desarrollo de la función indelegable de aseguramiento que recae sobre estas de conformidad con el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, el cual establece que les corresponde la administración del riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud.

Adicionalmente, en relación a la función que le asiste a las EPS de garantizar la prestación del Plan de Beneficios con cargo a la UPC, es oportuno indicar que la Corte Constitucional mediante Sentencia SU-480 de 1997 *“hizo un examen de la estructura financiera del SGSSS y resaltó lo siguiente: (...) para que las EPS cumplan sus*

⁶ Creada por la Ley 1122 de 2007, entre cuyas funciones estaba la de definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen.

⁷ Decreto 2560 de 2012 por el cual se suprime la CRES y traslada sus funciones al Ministerio de Salud y Protección Social

⁸ Artículo 7 del Decreto 2562 de 2012 crea la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento, entre cuyas funciones está las de “proponer el valor de la Unidad de Pago por Capitación de cada Régimen”.

⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. ESTUDIO DE SUFICIENCIA Y DE LOS MECANISMOS DE AJUSTE DE RIESGO PARA EL CÁLCULO DE LA UNIDAD DE PAGO DE CAPITACIÓN PARA GARANTIZAR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD PARA EL AÑO 2016. Informe a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones del Aseguramiento en Salud. 2016. Pág. 12.

¹⁰ De conformidad con el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011 los gastos de administración de las EPS no podrá superar el 10% de la UPC en el Régimen Contributivo y el 8% en el Régimen Subsidiado.

¹¹ Resolución 6411 de 2016 *“Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación -UPC para la cobertura del Plan de Beneficios en Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado en la vigencia 2017”*

¹² Op Cit. ESTUDIO DE SUFICIENCIA Y DE LOS MECANISMOS DE AJUSTE DE RIESGO PARA EL CÁLCULO DE LA UNIDAD DE PAGO DE CAPITACIÓN PARA GARANTIZAR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD PARA EL AÑO 2016. Información extraída de bases de datos poblacionales y de servicios que corresponden a las prestaciones en salud reportadas por todas las aseguradoras, las de población del proceso de compensación del FOSYGA para el Régimen Contributivo y de liquidación mensual de afiliados para el Régimen Subsidiado.

¹³ El artículo 2.6.1.1.2.4 del Decreto 780 de 2016, señala que este proceso se adelanta con la información de los afiliados que registran las EPS y la EOC en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA y la información adicional que remiten estas entidades al FOSYGA para surtirlo.

¹⁴ De acuerdo con lo previsto en el artículo 2.3.2.2.6 del Decreto 780 de 2016, esta se realiza con fundamento en la información de afiliación contenida en la BDUA; la cual es actualizada por las EPS y validada por las entidades territoriales en el marco de la Resolución 4622 de 2016.

¹⁵ Artículo 179 de la Ley 100 de 1993

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



funciones, el SGSSS les reconoce una UPC por cada afiliado, cuyo valor es definido por los órganos rectores del sistema atendiendo a criterios indicados en la Ley 100; (...) la UPC debe destinarse por las EPS a garantizar el contenido del POS (...)."

En el sub examine, debe observarse que las prestaciones objeto de recobro por parte de la EPS y de las cuales se pretende el reconocimiento y pago por parte de la entidad recobrante, se tratan de servicios y tecnologías contenidas en planes y beneficios y reconocidas a la EPS a través de la UPC, hay lugar a la imposición de la glosa correspondiente, en consideración a que no existe obligación de pagar dichas cuentas cuando las mismas se relacionan con prestaciones que:

- ✓ Se encuentran incluidas en los planes de beneficios
- ✓ Fueron reconocidas a las EPS a través de la UPC, razón por la cual de pagarse, se estaría incurriendo un **pago doble e indebido** trasgrediendo el principio de eficiencia y el deber de protección de los recursos públicos que le compete al Estado.

Por otra parte, se hace necesario señalar que generalmente la EPS presentan recobros por suministros que se encuentran cubiertos por los Planes de Beneficios, basados por ejemplo en sentencias de tutelas, cuyas prestaciones han sido negadas por las entidades, haciendo incurrir a sus afiliados en acción judicial (fallo de tutela), cuando en primera instancia se debió haber prestado el servicio, pues constituía su obligación principal. De lo expuesto, se evidencia que las prestaciones de servicios o tecnologías en salud cuyo pago pretende obtener la entidad recobrante ante la jurisdicción están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud vigente para la época de la prestación y por lo tanto no hay lugar a la procedencia de sus pretensiones, ya que no se encuentra la existencia de obligación alguna, ya que como se ha indicado, para que se efectúe el pago de los recobros con cargo a los recursos de la Entidad, estos deben i) haber surtido y cumplido con el trámite dispuesto en la normatividad sobre el tema y ii) no haber sido reconocidos a través de la UPC, lo cual aconteció en este caso y dio lugar a la imposición de las referidas glosas.

Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA

Las entidades que administran las afiliaciones en los distintos regímenes serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES-, por lo tanto, dichas entidades deberán velar por su oportuna actualización y/o corrección de información de conformidad con los principios de la administración de datos, previstos en el artículo 4° de la Ley 1266 de 2008 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Desde esta óptica, y al tenor del artículo 18 del Decreto 971 de 2011, que estableció las obligaciones de las EPS en materia registro de información y la responsabilidad de las EPS en la inconsistencia de la misma al sostener que:

"Artículo 18. Obligaciones en materia de información. Las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud serán responsables del registro de los afiliados y la calidad de los datos de la afiliación, de acuerdo con lo establecido en el artículo 114 de la Ley 1438 de 2011. Los errores en el giro de los recursos relacionados con inconsistencias de información serán responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud y las entidades territoriales.

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



Las cuentas maestras de los municipios y distritos deberán cumplir los estándares de información que establezca el Ministerio de la Protección Social para el seguimiento de los pagos a las Entidades Promotoras de Salud y a la red prestadora de servicios de salud.”

De lo anterior se tiene que, los registros involucrados generados en la auditoria obedecen a los cruces con las tablas de referencia (Duplicados BDU, Afiliados ELM, Fallecidos - RNEC, Excluidos por el Ministerio por no existir en RNEC, RUAF_ND, Pensionados RUAF, Pensionados PILA, Compensados HAC-Unificada 2280 y 4023), con los pagos efectuados en los Proceso de LMA en cumplimiento del Decreto 251 de 2015.

Los registros involucrados reportados en la Auditoria se presentan debido a que los afiliados cruzaron con el tipo, numero de documento y periodo pago de afiliados compensados en el Régimen Contributivo, pensionados PILA y RUAF, es decir, que por la falta de depuración en la Información en las bases de datos y la falta del reporte de novedades en la BDU, los cuales, son de responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud y las Entidades Territoriales, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 18 del Decreto 971 de 2011 y Artículos 5° y 11° de la Resolución 1344 de 2012.

En conclusión, es preciso indicar que frente a las causales de glosa que fueron aplicadas a los recobros objeto de esta litis, en atención a que por la vigencia de la norma que las soporta, su aplicación goza de la presunción de legalidad, al igual que no es procedente el reconocimiento teniendo en cuenta que las glosas emitidas se produjeron por la falta de depuración en la Información en las bases de datos y la falta del reporte de novedades en la BDU, los cuales, son de responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud y las Entidades Territoriales, en este caso NUEVA EPS, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 18 del Decreto 971 de 2011 y Artículos 5° y 11° de la Resolución 1344 de 2012.

IV. EXCEPCIÓN DE FONDO

- LA LEGALIDAD DEL PROCEDIMIENTO ADELANTADO

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, las comunicaciones que citan en los hechos 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.

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:

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 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:

“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*¹⁶.¹⁷

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 (...)”*¹⁸

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

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 del FOSYGA 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, pues no existe obligación de pagar unas cuentas cuando **4001- El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos; 3406- El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente; 4003- El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos; 3423 El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente; 3602- No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro; 4102 Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son**

¹⁶ Consejo de Estado. Sentencia del 13 de julio de 1993. Loc-cit.

¹⁷ Corte Constitucional. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra. Sentencia C – 254 de 2003.

¹⁸ 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.

consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas, 3423 El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente. ; entre otras, que se pueden evidenciar en el apoyo técnico aportado junto a esta contestación (Hoja detalle glosas por ítem).

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 exonerativa 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.”¹⁹

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: **4001- El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos. ; 3406- El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente; 4003- El recobro o la**

¹⁹ 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.

objección se presenta fuera de los términos establecidos; 3423 El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente; 3602- No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro; 4102 Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas, 3423 El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente. entre otros

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



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 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*

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



*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.”²⁰

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.)”²¹

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

(...)” (Resaltado ajeno al texto)

²⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, M.P. Carlos Isaac Nader, Sentencia de agosto 18 de 1990, Exp. 11818.

²¹ Henry Alberto Becerra León, DERECHO COMERCIAL DE LOS TÍTULOS VALORES, Ediciones Doctrina y Ley Ltda. Quinta Edición, Bogotá D.C., Pág. 127.

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

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

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

*“Esta ha sido, cumple memorarlo, la doctrina prevalente de la Corte, con arreglo a la cual se ha precisado que, cuando se trata de intereses legales de carácter mercantil, la tasa certificada por la Superintendencia Bancaria **‘incluye por principio el resarcimiento inherente a la pérdida del poder adquisitivo del dinero’**, pues aquélla refleja el promedio de las tasas que en un determinado período cobran los bancos a sus clientes en las operaciones activas de crédito, las que comprenden ‘por sobre el denominado costo financiero estricto, un precio justo que al segundo –banco– le permita cubrir sus expensas operativas, crear reservas para hacerle frente a los riesgos en los que la depreciación monetaria juega sin duda un papel preponderante y obtener, en fin, un razonable aprovechamiento empresarial.’ De ahí entonces, que no sería ‘justo ni equitativo, esta vez con el deudor, hacer gravitar nuevamente y de manera arbitraria el deterioro del signo monetario, imponiéndole una condena adicional que vendría a hacerlo soportar un doble pago del mismo concepto por la vía de la revaluación de la suma líquida adeudada...”²² (Negrilla ajena al texto)*

En el mismo sentido, ha expresado la doctrina:

“Teniendo en cuenta que los intereses comerciales involucran la pérdida de poder adquisitivo del dinero por la inflación, no pueden, entonces, acumularse intereses comerciales e indexación, porque el pago de los intereses comprende la corrección cometaria, lo cual equivaldría a pagar doblemente el mismo concepto. Se estaría reconociendo dos veces la inflación.”²³

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

²² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P. Carlos Ignacio Jaramillo, Sentencia de noviembre 19 de 2001, Exp. 6094.

²³ Henry Alberto Becerra León, DERECHO COMERCIAL DE LOS TÍTULOS VALORES, Ediciones Doctrina y Ley Ltda. Quinta Edición, Bogotá D.C., Pág. 148.



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.

- **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.

VII. 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.

VIII. 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
- 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

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

- 1.11. 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 Auditoria 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 Auditoria 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 denominado “NUEVA EPS_129800_485_66_Reporte.xlsx” con sus soportes.**
- 1.29. Imágenes en poder de la Adres referentes a las NUEVE MIL VEINTIESEITE (9027) solicitudes de recobro.

2. Oficiar:

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



- 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.

IX. 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

X. 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