	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 1 de 53	

Denominación: Concepto Técnico Sobre Dictamen para la Oficina Asesora Jurídica – OAJ

Proceso: Ordinario Laboral No. **11001310501920190000700**

Demandante: EPS SANITAS

OBJETIVO

Elaborar un concepto técnico conforme a la solicitud de la Oficina Asesora Jurídica – OAJ de la ADRES mediante correo electrónico de fecha 4 de marzo de 2026, a través del cual solicitó la colaboración en la contradicción del dictamen pericial aportado dentro del proceso ordinario Laboral No. **11001310501920190000700** a través del cual EPS SANITAS demanda a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

I. SOLICITUD OFICINA ASESORA JURÍDICA


La Oficina Asesora Jurídica solicitó apoyo en la realización de la contradicción del dictamen pericial aportado dentro del proceso ordinario laboral No. **11001310501920190000700**, como se indicó en el objetivo del presente informe, para lo cual adjuntó un enlace que dirige al expediente digital.

Respecto a la solicitud de la OAJ es pertinente realizar las siguientes precisiones:

1. Responsabilidad de las firmas consultoras en las auditorías de los recobros demandados:

El resultado de auditoría, estado y glosas que actualmente presentan los recobros en el Sistema de Información de la ADRES es el asignado por la firma auditora contratada en su momento por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, que para el caso de los recobros contenidos en el proceso judicial que nos ocupa le correspondió al Consorcio FIDUFOSYGA 2005 con quien el Ministerio suscribió el contrato de encargo fiduciario para la administración de los recursos del FOSYGA No. 242 de 2005, así mismo, la Unión Temporal Nuevo FOSYGA, Consorcio Minsalud -2015 con quien el Ministerio suscribió los contratos de consultoría No. 055 de 2011, por cuanto se trata de recobros contenidos en paquetes conformados con recobros radicados y auditados durante los años **2014, 2015 y 2016**.

En consecuencia, ninguna de las manifestaciones que se realicen en el informe de concepto técnico que se emite, pretende ni va a cambiar el resultado

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 2 de 53	

de auditoría que impuso el consorcio en su respectivo momento, y en consecuencia no exonera la responsabilidad del mismo, respecto de los errores que por acción u omisión hayan podido cometer en la aplicación de los criterios de auditoría, la verificación de soportes, requisitos y en general todos los aspectos que debía considerar cuando practicó la auditoría en salud, jurídica y financiera; errores que de existir pudieran quedar en evidencia al emitir este concepto sobre la auditoría e inclusive durante el trámite del proceso judicial.

Por lo anterior, es preciso destacar que, el mencionado contrato contiene una cláusula relativa a incumplimientos de este tipo por parte del contratista, a saber, la contenida en el contrato de encargo fiduciario para la administración de los recursos del FOSYGA No. 242 de 2005, Clausula Décima la cual estableció lo siguiente:

CLAUSULADECIMA: NATURALEZA DE LAS OBLIGACIONES DE EL CONSORCIO. Las obligaciones que adquiere EL CONSORCIO en virtud de este contrato, con excepción del desarrollo del software y del sistema de información incluyendo la base de datos del FOSYGA, son de medio y no de resultado. EL CONSORCIO responderá hasta por culpa leve en el cumplimiento de su gestión.


Así las cosas, es claro para esta dirección que, el consorcio está llamado a ser vinculado dentro de los procesos judiciales como Llamado en Garantía e Interviniente y, por consiguiente, jurídicamente responsable en los procesos donde sea parte la ADRES, concluyendo que la ADRES a través de la Oficina Asesora Jurídica deberá iniciar las acciones que considere pertinentes para que el contratista repare los daños y perjuicios que se pudieran generar como consecuencia de sentencias en las que se condene a la ADRES por haberse determinado en el curso del proceso errores en la auditoría.

2. Idoneidad del informe del concepto técnico para controvertir el dictamen pericial:

El dictamen pericial es un medio de prueba, en el cual, se aportan conocimientos científicos, técnicos o artísticos, con el fin de valorar hechos o circunstancias relevantes en un asunto o adquirir certeza sobre ellos. Dentro del proceso judicial, es uno de los elementos determinantes para el juez, por considerarse que la opinión de un experto es determinante para la resolución de un litigio.

Este tipo de conocimiento, no lo tienen la mayoría de los jueces y en el entendido de que la discusión versa sobre el alcance de normas del sistema general de seguridad social en salud, resulta indispensable la opinión de un perito; así se colige que lo determinó EPS SANITAS cuando aportó el dictamen pericial dentro del proceso de la referencia, con el fin de demostrar las afirmaciones de su demanda.

Al respecto y frente a la contradicción del dictamen pericial, el Código General

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 3 de 53	

del Proceso, en su artículo 228, estableció:

*Artículo 228. Contradicción del dictamen: **La parte contra la cual se aduzca un dictamen pericial podrá solicitar la comparecencia del perito a la audiencia, aportar otro o realizar ambas actuaciones.** Estas deberán realizarse dentro del término de traslado del escrito con el cual haya sido aportado o, en su defecto, dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación de la providencia que lo ponga en conocimiento. En virtud de la anterior solicitud, o si el juez lo considera necesario, citará al perito a la respectiva audiencia, en la cual el juez y las partes podrán interrogarlo bajo juramento acerca de su idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido del dictamen. La contraparte de quien haya aportado el dictamen podrá formular preguntas asertivas e insinuanes. Las partes tendrán derecho, si lo consideran necesario, a interrogar nuevamente al perito, en el orden establecido para el testimonio. Si el perito citado no asiste a la audiencia, el dictamen no tendrá valor. (Negrita y Subraya fuera de texto original).*


De la norma en cita, se colige que, en este caso la ADRES, frente al dictamen pericial aportado por la entidad demandante tiene la posibilidad de aportar otro dictamen para controvertir esa opinión y también tiene la oportunidad de interrogarlo en audiencia.

De otro lado, la Ley 1437 de 2011, por medio de la cual se expidió el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en su artículo 222 dispuso:

ARTÍCULO 222. Reglas especiales para las entidades públicas.

*1. Para aportar el dictamen pericial o **contradecirlo** en los casos previstos en la ley, se faculta a las entidades públicas para que **mediante contratación directa seleccionen los expertos que atenderán la prueba pericial requerida en un proceso judicial.** Esta pericia también podrá ser contratada durante las restricciones establecidas en la Ley 996 de 2005. Con el mismo fin se podrán contratar asesorías técnicas. (...)* (Negrita y subraya fuera del texto original).

Así las cosas, a juicio de esta dirección, la ADRES debe dar uso de la facultad que le otorga la ley procesal y adelantar la contratación directa de un tercero experto con el fin de contradecir el dictamen pericial aportado por la demandante a través de un dictamen pericial que aporte esta entidad, además de concurrir a la audiencia, con su propio perito, a controvertirla, toda vez que una discusión dialéctica y eminentemente técnica en la que se defienden posiciones contrarias respecto a uno o varios puntos dentro de uno o varios recobros, es mucho más provechosa para que el juez pueda resolver adecuadamente el litigio y esto podría resultar favorable para la ADRES como demandada, pues de no ser así, aumenta la probabilidad de que el juez falle a favor del demandante con base

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 4 de 53	

en la exposición unilateral del perito que contrató este y que podría estar parcializada y conceptuada a favor de sus intereses.

En este orden de ideas, es claro que este informe de concepto técnico, aunque se decidiera aportar al proceso, per se, no tiene el valor probatorio que tiene el dictamen pericial y aunque tuviera la vocación o la intensión de contradecirlo no es la prueba idónea para hacerlo. No obstante, este informe técnico se rinde con el fin de servir de apoyo al abogado de la Oficina Asesora Jurídica que lo requiere y que se encuentra a cargo de la representación judicial dentro del proceso del asunto y que se entiende deberá interrogar al perito de la contra parte. Esta actividad se adelanta en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1429 de 2016, artículo 17, que estableció dentro de las funciones de la Dirección de Otras Prestaciones en el numeral 6, la siguiente:

*6. Prestar a la Oficina Asesora Jurídica **el apoyo técnico requerido** para adelantar la defensa de los intereses del Estado en los procesos judiciales y demás reclamaciones que se adelanten en el marco de las competencias de la dependencia.*


... (Negrita y subraya fuera del texto Original).

3. Ausencia de imágenes de recobros:

Respecto a los recobros que hacen parte del proceso judicial, se tiene que el perito valora los hechos cuya demostración le incumben a la parte que los afirmó mediante el medio probatorio conducente para tal fin, para el proceso del asunto, el medio probatorio son los recobros y los soportes que los componen. En consecuencia, el dictamen de un perito no tiene ningún valor cuando se rinde sobre hechos que no están probados de esa manera, entonces la opinión sobre un recobro o la valoración que sobre este hace el perito no puede sustituir la prueba del hecho materia de valoración, para este caso los recobros.

Por lo tanto, si los hechos que valora el perito se fundamentan en documentos que él ha examinado, por ejemplo, las historias clínicas, las facturas, las ordenes médicas, los fallos de tutela, entre otros que conforman las solicitudes de recobro; es indispensable que la parte que aporta el dictamen allegue los recobros, teniendo claro entonces que estos deben obrar en el expediente para que la contraparte pueda ejercer adecuadamente su derecho a controvertir esta prueba.

Sabemos que la carga de la prueba la tiene la parte que aporta el dictamen, ahora bien, para que la Dirección de Otras Prestaciones pueda emitir un concepto técnico respecto a los recobros que se mencionan en el dictamen pericial, es preciso que la Oficina Asesora Jurídica facilite dicha información, ya que es quien actúa como contraparte dentro del proceso y tiene acceso a los documentos que obran y se producen dentro del expediente. Adicionalmente la

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 5 de 53	


guía metodológica VALR-GU10_Guia de Apoyo Técnico DOP-OAJ_V01, respecto a imágenes definió varios aspectos, así:

- ✓ **Página 12:** *Cuando se requieran las copias de las imágenes de los recobros o reclamaciones, la OAJ las solicitará a la DGTIC.*
- ✓ **Página 15:** *Adicionalmente, la OAJ reúne la información documental y la dispone para consulta. La información dispuesta corresponde a las imágenes de los recobros o reclamaciones que hacen parte del proceso jurídico. En el evento en el que la Oficina Asesora Jurídica no cuente con la totalidad de las imágenes, las debe requerir a la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones mediante el Portal de Servicios de la Mesa de Servicios o por el canal que esa Dirección disponga para tal fin.*
- ✓ **Página 16:** *Imágenes del proceso: El correo electrónico de la Oficina Asesora Jurídica debe informar el vínculo que permita el acceso y descarga de las carpetas con las imágenes de los recobros/reclamaciones del proceso.*

En este orden de ideas, así como el perito no debe pronunciarse sobre recobros cuyos soportes no fueron aportados dentro del proceso judicial, para esta Dirección no es dable emitir un concepto técnico sobre recobros cuya imagen no ha sido dispuesta por parte de la Oficina Asesora Jurídica, por lo tanto, se determinarán en el informe y su anexo como “*Sin concepto por ausencia de imagen*”. Frente a dichos recobros en consideración de esta Dirección, debe con mayor razón mantenerse las razones para el no reconocimiento y no pago, esto es, las glosas impuestas por las firmas auditoras en su momento, cuya auditoría fue certificada por la firma que tenía a cargo la interventoría de los contratos de consultoría que ejecutaban las firmas auditoras.

Ahora bien, en los casos en los que la Oficina Asesora Jurídica, se observa que la cantidad de recobros sobre los que el perito no rindió dictamen por cuenta de ausencia de los soportes es menor a los que se reportan en el informe de concepto técnico sin imagen, deberá gestionar las imágenes y allegarlas a esta Dirección para su análisis.

Al respecto, es claro que el principio la carga probatoria está en quien alega el derecho o quien ejerce el derecho de acción, solo en casos excepcionales el juez invierte la carga de la prueba o traslada esa obligación al demandado, ahora bien, se observa que el Perito en el dictamen que nos ocupa indica que, de los **631** ítems objeto del dictamen, indicó que **54 ítems no** cuentan con las respectivas imágenes o están incompletas; conceptuó como No POS los **631** ítems; el equipo de Conceptos Técnicos encontró **496** ítems con imágenes disponibles para pronunciarse, y **135** ítems en los cuales no hay soportes del recobro p no se encontró la imagen que hace referencia al soporte principal sobre el que recaía la glosa o las glosas, como lo es el fallo de tutela, el cual es

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 6 de 53	

fundamental para emitir un concepto siendo imposible emitirlo. Por lo tanto, le corresponde a la OAJ verificar tal situación y si lo considera pertinente, allegar a esta Dirección las imágenes de los soportes de todos los recobros que reposan en el expediente judicial con el fin de que estos sean verificados.

Dado que no se cuenta con todas las imágenes necesarias, el análisis del dictamen pericial debió realizarse con la información disponible. Esto implicó que algunos recobros o ítems recobrados no pudieran ser evaluados, lo cual debe ser considerado al emitir el informe, pues la falta de imágenes completas afecta directamente la posibilidad del equipo de Conceptos Técnicos para realizar un análisis preciso de las glosas invocadas a los recobros e ítems.

II. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO ADELANTADO

Se analizaron los argumentos presentados por el perito experto Fernando Quintero Bohórquez delegado por la Empresa AGS para rendir el dictamen pericial **AGS2026.325-0463. 2017 BASE 171**, así mismo, se validaron los aspectos técnicos y se revisó la información complementaria aportada por la Oficina Asesora Jurídica – OAJ de la ADRES, así:

1. **Verificación documental:** Se evaluó el contenido de la solicitud del correo electrónico de la OAJ y los documentos complementarios adjuntos. El dictamen inicialmente versa sobre **631** ítems inmersos en **604** recobros.
2. **Verificación técnica:** Para verificar la consistencia de los soportes de los recobros que contienen imágenes, involucrados en la solicitud de concepto técnico sobre el dictamen, se identificaron las normas que aplican y en efecto, la consultadas para la determinación de aplicabilidad o no de las glosas, son las siguientes:

Tabla No. 1
Normatividad considerada

Norma	Año	Aplicación
Resolución 3951	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.
Resolución 1328	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 5395	2013	Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA y se dictan otras disposiciones.

Fuente: Normatividad Nacional.

3. **Verificación de sistemas:** De acuerdo con la información registrada en el archivo de Excel suministrado por la OAJ, se cotejaron los datos frente a la información disponible en la intranet SII MYT de la ADRES.

III. INFORMACIÓN CUANTITATIVA DEL DICTAMEN Y LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LAS BASES DE DATOS DE ADRES

De conformidad con la solicitud de la Oficina Asesora Jurídica mediante la cual solicita emitir un concepto técnico sobre el dictamen pericial, presentado con ocasión del proceso Laboral No. **11001310501920190000700**, que cursa en el Juzgado 43 Laboral del circuito de Bogotá, en donde las partes intervinientes son EPS SANITAS en contra de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES; se expone lo siguiente:

1. El dictamen realizado por el perito Fernando Quintero Bohórquez; se refiere a **631** ítems inmersos en **406** recobros que EPS SANITAS presentó como consecuencia de la prestación de servicios ocurridos entre el 3 de enero de 2014 al 27 de septiembre de 2016, y que fueron radicados por primera vez, entre el 27 de enero al 19 de octubre de 2016, con el fin de obtener su reconocimiento y pago, dichos recobros fueron objeto de glosa o causal de no pago total o parcial por parte del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA.

2. Dentro del dictamen se informa el resultado y unas conclusiones por parte del perito, en donde se refieren a **561** ítems, pero no al número total de **631**, que fueron revisados por parte del perito, tal como lo indica en la página **82** del documento en formato PDF:

Imagen No. 1
Cuadro resumen realizado por el perito sobre el resultado y las conclusiones de los recobros analizados en el dictamen

AGRUPACION	CANTIDAD DE ÍTEMS	VALOR	CALIFICACION PERICIAL
2017- BASE 171 NO POS, TECNOLOGIAS EN SALUD NO POS SUMINISTRADAS EN VIGENCIA DE LA RESOLUCION 5261 DE 1994, ACUERDO 008 DE 2009, ACUERDO 029 DE 2011, RESOLUCION 5521 DE 2013, Tecnologías en salud entregadas por SANITAS EPS, en el periodo comprendido entre el 03/01/2014 A 27/09/2016 TECNOLOGIAS NO POS CON IMAGEN TABLA 6.1	561	\$48.769.505.00	NO POS con imágenes
2017 BASE 171 NO POS, TECNOLOGIAS EN SALUD NO POS SUMINISTRADAS EN VIGENCIA DE LA RESOLUCION 5261 DE 1994, ACUERDO 008 DE 2009, ACUERDO 029 DE 2011, RESOLUCION 5521 DE 2013, Tecnologías en salud entregadas por SANITAS EPS, en el periodo comprendido entre el 03/01/2014 A 27/09/2016 TECNOLOGIAS NO POS SIN IMAGEN TABLA 6.2	54	\$4.443.557.00	NO POS SIN IMAGEN.
TOTAL	561	\$48.769.505.00	NO POS

Fuente: Dictamen Pericial AGS2026.325-0463. 2017 BASE 171

Imagen No. 2
Cuadro resumen realizado por el perito sobre el resultado y las conclusiones de los recobros analizados en el dictamen

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100

Conclusiones de los 100


Conclusiones de los 100

Fuente: Dictamen Pericial AGS2026.325-0463. 2017 BASE 171

3. El equipo de Conceptos Técnicos generó directamente desde la base de datos de recobros de la ADRES, un reporte que consulta, entre otros aspectos, el estado de aprobación de los **631** recobros objeto del dictamen pericial, encontrando que estos presentan estados de auditoría ordinaria tales como, «Aprobado» y «No aprobado»; sobre los cuales se encuentran aplicadas glosas únicas y glosas combinadas.

IV. OBSERVACIONES SOBRE PUNTOS ESPECÍFICOS DEL DICTAMEN QUE LLAMARON LA ATENCIÓN.

1. En el numeral 3 «METODO, HERRAMIENTAS, EXÁMENES Y ELEMENTOS UTILIZADOS» literal (ii) del dictamen página **76**, señaló «**¿Los recobros relacionados en la base de datos y los soportes del mismo entregados por la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A., cumplen con todos los requisitos establecidos en la normatividad vigente, de acuerdo a la fecha de prestación del servicio para ser reconocidos por el ente auditor del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), actualmente denominada como la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)?**»; luego en el último párrafo de la página **72** el perito menciona «(...) se emiten en dos tablas incluidas al documento una, con todos los recobros que cumplen a cabalidad con todos los requisitos esenciales para la presentación y reconocimiento, los cuales están clasificados como NO POS y cuentan con las imágenes completas (numeral 6.1) y, otra tabla donde se mencionan aquellos recobros que **no cuentan con imágenes** pero, que su revisión contra la normatividad vigente permite inferir que no

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 9 de 53	

están incluidos en el POS,», sin embargo, el perito no le indica al juez cuales son la totalidad de esos requisitos esenciales con los que deben cumplir los recobros, y no le aclara que no es suficiente y no basta con que simplemente sea una tecnología NO POS; para el efecto y respecto a la presentación de los recobros que son objeto del dictamen, cuyas prestaciones ocurrieron entre el **3 de enero de 2014 al 27 de septiembre de 2016**, estas debían ser tramitadas mediante un único procedimiento, cuyo contenido previó los requisitos generales y específicos, así como causales de devolución, rechazo y aprobación condicionada, las normas que regían dicho procedimiento cuando se originaron las prestaciones, fueron las resoluciones 5395 de 2013, 1328 de 2016 y 3951 de 2016.


2. En la página **8 y 9**, cuando el perito se refiere al objeto del dictamen, “*y que fueron objeto de imposición de glosa o causal de no pago por parte de LA NACION-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL-ADMINISTRADORA DE LOS RECUROSOS DEL SITEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES*”. Se considera importante, que se precise al juez que los recobros objeto del debate no fueron auditados por la ADRES, por lo tanto, no fue esta entidad quien impuso las glosas, sino que lo hizo el extinto FOSYGA que a su vez auditaba a través de sus contratistas que eran firmas auditoras y consultoras expertas.

3. En la página **77**, cuando el perito se refiere al método empleado para la elaboración del dictamen y señala:

Método inductivo: *En el desarrollo de este método, se realizaron las siguientes actividades: (i). Observación de los documentos y base de datos aportados por la entidad; (ii) Clasificación y estudio de las tecnologías en salud, según los registros entregados en: medicamentos, procedimientos, insumos, y otros servicios en salud; y, (iii). Contrastación de las tecnologías en salud versus la normatividad que reglamenta el Plan de Beneficios en Salud (POS) vigente para la prestación del servicio analizado, para finalmente generar la observación del perito, como se detalla a continuación: (...)*

Al respecto, en este párrafo se observa que el método inductivo que describe está incompleto, ya que no considera que los documentos aportados por la entidad deban cumplir con los requisitos exigidos por la norma que establece el procedimiento de recobro, toda vez, que algunos de los (**631**) recobros involucrados en este dictamen, fueron rechazados o devueltos no porque la tecnología sea PBS o NO, sino porque en la teoría mecanicista que empleó, olvidó considerar que para el reconocimiento del recobro además de la tecnología ser no PBS debe cumplir otros requisitos adicionales que también se consideran esenciales.

Por ejemplo, aunque en la página **78**, menciona algunos de los documentos

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 10 de 53	


que deben acompañar la solicitud de recobro, el perito sesgó al lector del dictamen de una comprensión exacta del proceso de auditoría, pues no menciona por ejemplo las diferentes validaciones que surte el recobro, las cuales confrontan la fecha de prestación del servicio y el número de identificación del paciente o usuario y adicional se deben cumplir requisitos establecidos en la normatividad como por ejemplo el valor del elemento recobrado en la factura, este debidamente liquidado y no puede superar el valor del tope establecido en la norma, por lo que estaríamos frente a un mayor valor recobrado, tampoco cobrar algo que ya se encuentra liquidado y pagado dentro del mismo recobro bajo otro ítem, otro de los requisitos que se validan al momento de la auditoría, como datos del usuario y el estado de su afiliación.

4. En la página **79**, el perito señala: « *Para luego certificar que los valores recobrados son los que se deben reconocerse de acuerdo con la normatividad vigente para la fecha de prestación del servicio.*». Esa afirmación, también denota una parcialidad por parte del perito, puesto que no son los valores que deben reconocerse, sino que, su tarea consiste en **validar** que los valores recobrados se ajustan a lo que normativamente está dispuesto para su reconocimiento o negación.

5. En la página **83**, el perito menciona (...) *otra tabla donde se mencionan aquellos recobros que no cuentan con imágenes pero, que su revisión contra la normatividad vigente permite inferir que no están incluidos en el POS, (...)*. Se considera que, en un dictamen pericial, el perito no debe permitirse inferir o sacar conclusiones respecto a los recobros que no pueda ver, pues su dictamen debe rendirse únicamente sobre los documentos que constate, estos son, los soportes de cada recobro e ítem pretendido. Por lo tanto, tales manifestaciones, denotan la parcialidad del Perito en favor de EPS SANITAS.

Es necesario recalcar que el perito manifiesta que no contó con las imágenes, como se observa en el archivo Excel «Dictamen Pericial AGS2026.325-0463. 2017 BASE 171» que hace parte del dictamen pericial «AGS2026.325-0463. 2017 BASE 171»; hoja «DICTAMEN», y dentro de esta, en la columna **O**, donde indicó que **54 ítems Sin Imagen**,

Se reitera que, en un Dictamen Pericial no es acertado emitir un concepto sobre pretensiones de la demanda que no tengan como sustento la prueba, los documentos, entiéndase el recobro; pues entonces se puede concluir que su labor frente a estos recobros que carecen de imagen estuvo enfocada en dar su opinión sobre hechos que no puede comprobar, lo que denota una parcialidad por parte del perito frente a la revisión de los recobros objeto del dictamen. Se insiste, en que el perito debe pronunciarse sobre las pruebas, estas son los soportes documentales de cada recobro, y si estos no fueron aportados, pues no debe pronunciarse

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 11 de 53	

ni hacer o sugerir juicios de valor respecto a las glosas, señalando que están justificadas o injustificadas.

V. RESPUESTA A LA SOLICITUD DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA

Una vez analizado el archivo que acompaña el presente informe «016_Sanitas_000700_53_Reporte», y para mayor comprensión de la Oficina Asesora Jurídica, se determinó que los ítems objeto del debate son (**631**), respecto de los cuales el perito señaló como NO PBS **la totalidad**, en consecuencia, los ítems que se analizaron se agruparán de la siguiente forma; ítems aprobados (**143**); ítem que está sin glosa, el recobro ingresó por Glosa Transversal es decir, no se relacionó el radicado inicial. En cumplimiento por la Resolución 4244 del 2015 Artículo 3 Parágrafo 1: *«Parágrafo 1. En todos los casos, debe relacionarse en el medio magnético el número anterior del recobro que le fue asignado en el último proceso ordinario de radicación, donde le fue impuesta la glosa y cuando se trate de reclamaciones con cargo a la subcuenta ECAT del Fosyga, debe relacionarse el número de la reclamación correspondiente, que le fue asignado en la primera presentación por un proceso ordinario de radicación. Los procesos ordinarios no incluyen las presentaciones realizadas en virtud de los mecanismos excepcionales habilitados legalmente»*. (**1**); medicamentos que no cumplen con los criterios de procedimiento de recobros para poder proceder a su reconocimiento (**253**), recobros que cumplen los requisitos de procedimiento de recobros (**95**), sin concepto por ausencia de imagen (**127**) y finalmente ítems sin concepto por ausencia de fallo (**12**).

El análisis de cada grupo de recobros e ítems incluirá la indicación en cuanto a la procedencia de la glosa, su necesidad o la imposibilidad de emitir un concepto por la ausencia de un soporte o documento esencial dentro del recobro, así:

1. Análisis de las tecnologías recobradas que no se pueden aprobar porque incumplen los requisitos del Procedimiento de Recobros.

Tabla No. 2
Ítems que se no encuentran incluidos en el PBS pero que incumplen los requisitos de procedimiento

Cantidad	Radicado	Ítem	Fecha de Prestación del Servicio	Tecnología	Norma que incumple
1	121338345	1	24/06/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
2	122411447	1	22/07/2016	LYRICA 300MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
3	122420358	2	26/07/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
4	122420749	1	27/07/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016

Cantidad	Radicado	Ítem	Fecha de Prestación del Servicio	Tecnología	Norma que incumple
5	122420888	1	25/07/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
6	122420894	1	25/07/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
7	122437833	1	13/07/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
8	122439742	2	18/07/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
9	122441760	2	19/07/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
10	122441766	1	19/07/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
11	122446540	1	23/07/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
12	122447406	1	14/07/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
13	122449206	2	21/06/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
14	122801522	1	10/06/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
15	122812166	1	1/08/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
16	122813247	1	2/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
17	122814363	1	21/07/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
18	122815198	1	30/07/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
19	122822507	1	25/07/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
20	122822963	1	1/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
21	122856784	1	7/05/2015	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
22	122896934	1	8/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
23	122898939	1	11/08/2016	LYRICA 300MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
24	122942783	2	12/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
25	122946361	1	17/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
26	122950549	1	20/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
27	122955753	1	19/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
28	122956900	1	15/06/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
29	122986255	1	24/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016

Cantidad	Radicado	Ítem	Fecha de Prestación del Servicio	Tecnología	Norma que incumple
30	123045480	1	8/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
31	123503189	3	1/06/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
32	123503189	4	2/06/2016	LYRICA® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
33	123505240	1	27/06/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
34	123491758	1	26/08/2016	LYRICA 300MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
35	123494144	3	27/04/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
36	123494569	2	29/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
37	123496905	3	31/08/2016	LYRICA 300MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
38	123425403	2	30/08/2016	LYRICA® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
39	123506814	1	23/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
40	123506837	3	24/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
41	123507217	2	25/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
42	123507620	3	25/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
43	123507688	1	26/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
44	123508309	2	31/08/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
45	123508360	1	25/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
46	123509146	4	16/04/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
47	123509415	2	24/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
48	123509477	2	20/08/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
49	123509922	2	26/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
50	123510515	1	29/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
51	123510594	2	24/08/2016	LYRICA® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
52	123511167	1	26/08/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
53	123511001	3	23/08/2016	LYRICA® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
54	123514937	1	27/08/2016	LYRICA 300MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016

Cantidad	Radicado	Ítem	Fecha de Prestación del Servicio	Tecnología	Norma que incumple
55	123516201	2	29/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
56	123653018	1	29/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
57	123518258	3	29/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
58	123518982	3	30/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
59	123519182	2	26/08/2016	LYRICA® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
60	123519777	1	24/08/2016	LYRICA® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
61	123519945	2	16/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
62	123535974	4	3/06/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
63	123536487	1	29/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
64	123536643	2	29/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
65	123537543	1	25/08/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
66	123539196	1	22/08/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
67	123539542	2	29/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
68	123539962	1	31/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
69	123540281	1	26/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
70	123540360	2	27/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
71	123540468	2	25/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
72	123540759	3	15/06/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
73	123541482	2	22/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
74	123541743	2	26/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
75	123542210	2	13/08/2016	LYRICA® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
76	123542128	3	26/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
77	123542415	2	17/08/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
78	123543101	1	13/08/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
79	123653422	1	27/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016

Cantidad	Radicado	Ítem	Fecha de Prestación del Servicio	Tecnología	Norma que incumple
80	123653444	2	30/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
81	123543800	3	29/08/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
82	123544108	2	31/08/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
83	123544618	2	28/08/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
84	123544625	2	15/04/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
85	123544655	2	7/07/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
86	123545402	1	11/08/2016	LYRICA 300MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
87	123545440	2	27/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
88	123546280	2	30/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
89	123546676	2	30/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
90	123546911	1	2/04/2016	LYRICA 300MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
91	123548238	2	14/04/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
92	123548238	6	13/05/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
93	123548974	3	29/08/2016	LYRICA ® 50 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
94	123551016	1	25/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
95	123556752	1	23/08/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
96	123556846	2	25/08/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
97	123556869	2	25/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
98	123557261	1	29/08/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
99	123557654	5	27/08/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
100	123558080	4	6/08/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
101	123558481	3	19/08/2016	LYRICA 300MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
102	123559310	3	26/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
103	123560012	1	24/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
104	123560602	2	29/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016

Cantidad	Radicado	Ítem	Fecha de Prestación del Servicio	Tecnología	Norma que incumple
105	123551157	14	13/05/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
106	123551576	4	12/08/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
107	123673184	1	31/05/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
108	123673207	1	6/07/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
109	123513018	3	27/04/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
110	123551957	1	29/08/2016	LYRICA 300MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
111	123718852	2	8/05/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
112	123718861	1	26/05/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
113	123673308	2	12/08/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
114	123491758	3	5/09/2016	LYRICA 300MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
115	123501532	2	20/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
116	123502403	2	17/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
117	123495265	3	2/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
118	123495842	3	15/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
119	123495978	2	16/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
120	123496093	3	12/09/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
121	123496114	2	5/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
122	123496319	1	14/09/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
123	123496267	2	8/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
124	123497141	2	1/09/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
125	123496493	3	3/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
126	123497829	2	14/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
127	123498114	4	5/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
128	123497968	3	8/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
129	123498194	2	14/09/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016

Cantidad	Radicado	Ítem	Fecha de Prestación del Servicio	Tecnología	Norma que incumple
130	123498421	2	8/09/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
131	123506298	2	10/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
132	123507688	6	13/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
133	123508345	4	3/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
134	123508701	1	2/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
135	123508974	2	9/09/2016	LYRICA ® 50 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
136	123509125	3	2/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
137	123652823	1	15/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
138	123510569	2	16/09/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
139	123510981	2	15/09/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
140	123511392	1	7/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
141	123511471	1	6/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
142	123514664	2	17/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
143	123514723	3	8/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
144	123514825	1	5/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
145	123514937	3	6/09/2016	LYRICA 300MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
146	123514944	1	2/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
147	123515537	3	14/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
148	123515826	2	17/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
149	123516209	3	3/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
150	123516350	2	12/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
151	123516764	3	15/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
152	123516633	2	2/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
153	123516850	2	7/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
154	123518256	3	2/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016


Cantidad	Radicado	Ítem	Fecha de Prestación del Servicio	Tecnología	Norma que incumple
155	123518167	2	17/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
156	123519331	2	1/09/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
157	123519945	4	13/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
158	123535634	2	13/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
159	123536513	1	12/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
160	123537144	3	5/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
161	123537435	3	9/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
162	123538070	2	2/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
163	123538107	2	2/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
164	123539098	1	15/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
165	123539212	3	1/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
166	123539416	2	3/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
167	123540006	2	5/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
168	123540137	2	8/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
169	123540696	1	8/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
170	123540759	2	13/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
171	123540918	3	14/09/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
172	123541166	2	7/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
173	123541467	1	9/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
174	123541953	2	3/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
175	123542083	3	1/09/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
176	123542814	2	13/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
177	123543021	3	6/09/2016	LYRICA 300MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
178	123543504	1	1/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
179	123543570	2	7/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016

Cantidad	Radicado	Ítem	Fecha de Prestación del Servicio	Tecnología	Norma que incumple
180	123543602	3	13/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
181	123543774	2	1/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
182	123543921	3	14/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
183	123544502	3	15/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
184	123544613	2	9/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
185	123545174	2	17/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
186	123545289	2	12/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
187	123545298	3	10/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
188	123545402	3	7/09/2016	LYRICA 300MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
189	123545817	3	10/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
190	123545848	2	14/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
191	123546133	2	8/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
192	123546963	2	1/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
193	123547150	2	1/09/2016	LYRICA 300MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
194	123547794	2	6/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
195	123556795	3	14/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
196	123557017	2	8/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
197	123557641	2	8/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
198	123558592	2	15/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
199	123558885	2	12/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
200	123559040	2	2/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
201	123560683	3	2/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
202	123551157	30	17/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
203	123551576	6	9/09/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
204	123551607	3	6/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016

Cantidad	Radicado	Ítem	Fecha de Prestación del Servicio	Tecnología	Norma que incumple
205	123409356	2	21/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
206	123420031	2	8/09/2016	LYRICA® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
207	123420301	2	16/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
208	123420595	2	20/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
209	123420753	2	20/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
210	123421408	2	21/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
211	123414270	2	16/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
212	123414328	2	23/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
213	123414471	2	24/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
214	123414639	1	23/09/2016	LYRICA® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
215	123414916	2	24/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
216	123414970	1	20/09/2016	LYRICA 300MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
217	123415687	1	23/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
218	123415912	2	23/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
219	123416293	2	20/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
220	123416804	2	23/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
221	123416927	2	21/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
222	123416927	3	21/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
223	123417141	2	23/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
224	123417359	4	21/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
225	123417775	2	26/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
226	123417910	2	24/09/2016	LYRICA® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
227	123418146	2	23/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
228	123419467	2	12/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
229	123419498	3	13/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016

Cantidad	Radicado	Ítem	Fecha de Prestación del Servicio	Tecnología	Norma que incumple
230	123419789	2	23/09/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
231	123551866	2	1/09/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
232	122066270	2	26/05/2015	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013
233	122802454	2	11/04/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013
234	122858695	1	28/03/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013
235	122985630	1	14/03/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013
236	122986104	1	4/03/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013
237	122860931	1	15/03/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013
238	123500790	1	8/04/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013
239	123651073	1	31/03/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013
240	123497207	2	7/04/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013
241	123508249	2	7/04/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013
242	123509146	1	14/03/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013
243	123535789	2	22/09/2014	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013
244	123540116	3	22/03/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013
245	123560616	5	7/03/2016	LYRICA 300MG CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013
246	123672814	5	9/03/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013
247	123718149	14	17/01/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013
248	123718149	28	23/02/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013
249	123718343	12	27/10/2015	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013
250	123741247	2	6/03/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013
251	123741415	2	19/01/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013
252	123741603	3	20/02/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013
253	123716428	2	18/01/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013

Fuente: Sistema de Información de Recobro de la ADRES/ 016_Sanitas_000700_53_Reporte (INFORME CONSOLIDADO)

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 22 de 53	

En relación con los **253** ítems involucrados en este numeral, la fecha de prestación de los servicios objeto del presente caso, ocurrieron entre el 12 de septiembre de 2014 al 26 de septiembre de 2016, por lo cual les aplica y deben cumplir los requisitos mínimos en las siguientes normas de procedimiento de recobros; resolución 5395 de 2013, resolución 1328 de 2016, resolución 3951 de 2016, entre otras normas que complementan las anteriores, se traerá a colación algunos de los artículos que no cumplió la entidad demandante al momento de radicar las solicitudes de recobro.

Resolución 5395 de 2013

Artículo 9. Criterios para la aprobación de las tecnologías en salud NO POS. Para la aprobación de las tecnologías NO POS, el Comité Técnico Científico - CTC deberá tener en cuenta los siguientes criterios:


1. El uso, ejecución o realización de la tecnología en salud no incluida en el Plan Obligatorio de Salud debe estar autorizada por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA o las demás entidades u órganos competentes en el país.

2. Haberse agotado o descartado las posibilidades técnicas y científicas para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, de las tecnologías contenidas en el POS, sin obtener resultado clínico o paraclínico satisfactorio en el término previsto de sus indicaciones o luego de prever u observar reacciones adversas o intolerancia por el paciente o porque existan indicaciones o contraindicaciones expresas, de lo cual deberá dejarse constancia en la historia clínica.

3. La tecnología en salud NO POS no deberá corresponder a aquellas cuyo propósito sea cosmético o suntuario, que se encuentre en fase de experimentación o que tenga que ser prestada en el exterior.

Parágrafo 1. El Comité Técnico Científico - CTC podrá autorizar tratamientos ambulatorios hasta por un máximo de tres (3) meses y si la respuesta al tratamiento es favorable, podrá determinar la periodicidad con la que se continuará autorizando la tecnología en salud NO POS, que en ningún caso será por tiempo indefinido.

Parágrafo 2. Para el caso de pacientes con tratamientos crónicos a los cuales se les determine un tratamiento definitivo para el manejo de su patología, los períodos de autorización podrán ser superiores a tres (3) meses y hasta por un (1) año. Al término de este período, el Comité Técnico Científico deberá hacer la evaluación correspondiente y determinar la continuidad o no de la tecnología en salud NO POS.

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 23 de 53	

Parágrafo 3. En el acta del Comité Técnico Científico - CTC deberá señalarse de forma expresa el cumplimiento de los criterios para la aprobación de las tecnologías en salud NO POS previstos en este artículo.

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.

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 24 de 53	

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

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

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

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


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

1.6.2 Identificación del o los procedimientos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS que se rempazan 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

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 25 de 53	

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


	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 26 de 53	

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 (1º) de mayo del 2014.

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

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 27 de 53	

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.

Parágrafo 4. Adicionado por el art. 1, Resolución Min. Salud 3435 de 2016, Modificado por el art. 1, Resolución Min. Salud 5319 de 2016.

Artículo 33. Término para la presentación de las solicitudes de recobro. Las entidades recobrantes deberán adelantar las etapas de pre-radicación y radicación de las solicitudes de recobro ante el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, dentro del año siguiente a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda, de acuerdo a lo establecido en el artículo [111](#) del Decreto Ley 019 de 2012

Artículo 40. Monto a reconocer y pagar por recobro de tecnologías en salud NO POS. El monto a reconocer y pagar por recobros de tecnologías en salud NO POS, se determinará sobre el precio de compra al proveedor, soportado en la factura de venta o documento equivalente,

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 28 de 53	

de la siguiente forma:

1. Medicamentos No POS autorizados por Comité Técnico Científico -CTC, u ordenados por fallos de tutela. El valor a reconocer y pagar por concepto de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS, autorizados por el Comité Técnico Científico -CTC, u ordenados por fallos de tutela, será la diferencia entre el valor facturado del medicamento suministrado y el valor calculado para el o los medicamentos incluidos en dicho Plan del mismo grupo terapéutico que se reemplaza(n) o sustituye(n).

Cuando para el medicamento NO POS recobrado se haya establecido un comparador administrativo, el valor a reconocer y pagar por dicho concepto, será la diferencia entre el valor total facturado del medicamento suministrado y el monto calculado para el comparador administrativo.

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

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


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

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

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

No se reconocerán variaciones posteriores del precio del medicamento, ni ajustes por inflación, cambio de anualidad y cantidad del comparador administrativo.

2. Procedimientos de salud NO POS, autorizados por Comité Técnico Científico -CTC, u ordenados por fallos de tutela. El valor a reconocer y pagar por concepto de procedimientos de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS, autorizados por Comité Técnico Científico -CTC, u ordenados por fallos de tutela, será el valor facturado por el proveedor del servicio médico y/o prestación de salud.

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 29 de 53	

Al valor resultante, se le deducirá el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades recobrantes hayan cobrado al afiliado conforme a su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario, de acuerdo con el reglamento que expida este Ministerio.

No se reconocerán variaciones posteriores del precio del servicio médico y prestación de salud, ni ajustes por inflación o cambio de anualidad.


3. Procedimientos de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud - POS, realizados bajo diferente tecnología y/o vía quirúrgica, autorizados por Comité Técnico Científico -CTC, o por fallos de tutela. El valor a reconocer y pagar por concepto de procedimientos de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS, pero realizados con diferente tecnología y/o vía quirúrgica, autorizados por el Comité Técnico Científico -CTC u ordenados por fallos de tutela, será la diferencia entre el valor facturado del procedimiento de salud suministrado con esta tecnología y/o vía quirúrgica y el valor del procedimiento de salud con la tecnología y/o vía de acceso incluidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS.

Para el cálculo de los valores diferenciales antes mencionados, se tendrán en cuenta las tarifas vigentes del manual único tarifario para la facturación de los servicios de salud. Hasta tanto se expida dicho manual, aplicarán las tarifas que reconoce la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito ECAT del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA.

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

No se reconocerán variaciones posteriores del precio del servicio médico y prestación de salud, ni ajustes por inflación o cambio de anualidad.

Parágrafo 1. Cuando la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o la entidad competente, establezca precios máximos de venta de medicamentos y dispositivos médicos en salud NO POS, el Fondo de Solidaridad y Garantía -Fosyga reconocerá y pagará dicho valor y no el facturado, previas las deducciones correspondientes al valor calculado para la o las tecnologías en salud incluidas en el POS del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya(n) o el monto del comparador administrativo que señale el listado de

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 30 de 53	

comparadores administrativos adoptado por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades recobrantes hayan cobrado al afiliado de acuerdo con su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario, conforme lo determine el reglamento que se expida para el efecto.


Parágrafo 2. Cuando el valor facturado sea inferior al precio máximo definido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o la entidad competente, el FOSYGA reconocerá el valor facturado, previas las deducciones correspondientes al valor calculado para la o las tecnologías en salud incluidas en el POS del mismo grupo terapéutico que la reemplaza(n) o sustituya(n) o el monto del comparador administrativo contenido en el listado de comparadores administrativos que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades administradoras de planes de beneficios hayan cobrado al afiliado de acuerdo con su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario, conforme lo determine el reglamento que se expida para el efecto.

Parágrafo 3. Cuando el valor solicitado de la tecnología en salud no incluida en el Plan Obligatorio de Salud -POS, sea menor o igual al monto calculado para su respectivo comparador administrativo, se debe entender que dicha tecnología en salud es suministrada con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no procederá la radicación del recobro.

Parágrafo 4. En el proceso de auditoría integral se verificará que los insumas y dispositivos médicos recobrados hagan parte de un procedimiento, No procederá el reconocimiento y pago de los insumas y dispositivos médicos que se recobren de manera independiente, salvo los definidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS o en actos administrativos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 41. Pago de solicitudes de recobro aprobadas con reliquidación. El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, reliquidará y pagará un valor diferente al solicitado en el recobro, por las causales que se señalan a continuación:

1. Cuando exista error en los cálculos del recobro.
2. Cuando el valor recobrado de las tecnologías NO POS sea superior al valor máximo que se determine.
3. Cuando el valor de la factura en letras sea diferente al valor consignado

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 31 de 53	

en números, caso en el cual, se atenderá el valor en letras.

Resolución 1328 de 2016

Artículo 9. Requisitos para realizar la prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. La prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, deberá realizarse por el profesional de salud tratante, quien para el efecto, deberá estar inscrito en el Registro de Talento Humano en Salud - RETHUS de su respectiva profesión, encontrarse habilitado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS y observar los siguientes requisitos:


1. Que el servicio o la(s) tecnología(s) en salud no se encuentre cubierta(s) en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

2. **Que el uso, ejecución o realización del servicio o tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC haya sido autorizado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) en el caso de medicamentos o dispositivos o las demás entidades u órganos competentes en el país.**

3. Que se hayan agotado o descartado las posibilidades técnicas y científicas para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, de las tecnologías contenidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y no se haya obtenido resultado clínico o paraclínico satisfactorio en el término previsto de sus indicaciones, o se hayan previsto u observado reacciones adversas o intolerancia por el paciente, o existan indicaciones o contraindicaciones expresas, de todo lo cual, deberá dejarse constancia en la historia clínica

4. Que la decisión de prescribir un servicio o la tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, sea consecuente con la evidencia científica disponible. En caso de que existan protocolos, guías y procedimientos desarrollados en el país deberá tomarlos como referencia.

5. Cuando los servicios o tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, correspondan a aquellas cuyo propósito sea cosmético o suntuario, sin evidencia científica sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica o que se encuentren en fase de experimentación y en los casos en los cuales la prestación tenga que ser prestada en el exterior, deberá tener en cuenta las disposiciones contenidas en el artículo 12 de la presente Resolución.

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 32 de 53	

6. Tratándose de tratamientos ambulatorios ordenados por primera vez al paciente, la prescripción podrá efectuarse hasta por un término máximo de tres (3) meses. Si la respuesta al tratamiento es favorable, el profesional de la salud tratante determinará la periodicidad con la que se continuará prescribiendo el servicio o la tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, sin que en ningún caso se pueda ordenar por tiempo indefinido.

7. Tratándose de pacientes con enfermedades crónicas, respecto de los cuales se determine un tratamiento definitivo para el manejo de su patología, los períodos de prescripción podrán ser superiores a tres (3) meses y hasta por doce (12) meses. Al término de este período, el profesional de la salud tratante deberá hacer la evaluación correspondiente y determinar la continuidad o no del servicio o de la tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.


8. Consignar de forma expresa en la historia clínica del paciente, el cumplimiento de los criterios a que se refiere el artículo precedente para la prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

Artículo 10. Criterios para la prescripción. El profesional de la salud que prescribe servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, deberá tener en cuenta los siguientes criterios:

1. Justificar técnicamente las decisiones adoptadas, teniendo en cuenta la pertinencia con relación al o los diagnósticos, para lo cual dejará constancia en la historia clínica del paciente, así como el registro de la información sobre los resultados de las ayudas diagnósticas e información bibliográfica que sustenten su decisión.

2. Comunicar al paciente con claridad, el motivo por el cual no se utiliza el servicio o la tecnología en salud cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC así como, los resultados esperados, posibles efectos adversos y complicaciones de las tecnologías en salud no cubiertas por dicho Plan. Cuando no existan en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC medicamentos, procedimientos o insumos que se puedan considerar reemplazados o sustituidos, el profesional de la salud tratante, deberá manifestar esta situación en la historia clínica, soportada con la evidencia científica de acuerdo con la normativa referida en el numeral 4 del artículo precedente.

3. En caso de que la tecnología en salud no cubierta en el Plan de

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 33 de 53	

Beneficios en Salud con cargo a la UPC corresponda a un medicamento, el profesional de la salud tratante lo prescribirá de acuerdo a lo previsto en los artículos [16](#) y [17](#) del Decreto 2200 de 2005 o la norma que los modifique, adicione o sustituya.

4. En caso de que la tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC corresponda a un procedimiento, se entienden incluidos en este los insumos, materiales o dispositivos médicos necesarios para su realización, por lo que no se requerirá la prescripción separada de los mismos, excepto en los casos definidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC o en actos administrativos del Ministerio de Salud y Protección Social, en los cuales la normativa indique de forma explícita que no hace parte de la cobertura del mismo.

5. En caso de que la tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC corresponda a insumos, materiales o dispositivos médicos, indicar el procedimiento en el cual se utilizará, cuando haya lugar a ello.


6. Cuando la tecnología en salud no cubierta en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se trate de procedimientos, deberá utilizar la Codificación Única de Procedimientos (CUPS), definida en la Resolución [4678](#) de 2015 y las normas que la modifiquen adicionen o sustituyan.

7. Diligenciar de forma completa los datos solicitados en el reporte de la prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

Artículo 12. Prescripciones excepcionales de servicios o tecnologías explícitamente excluidas. Cuando el profesional de la salud tratante prescriba alguno de los servicios o tecnologías explícitamente excluidas, deberá consultar en cada caso particular, la pertinencia de su utilización, a la Junta de Profesionales de la Salud que se constituya de conformidad con lo establecido en el siguiente capítulo y atendiendo las reglas que se señalan a continuación:

1. La prescripción que realice el profesional de la salud tratante de estos servicios o tecnologías, se hará a través del aplicativo de que trata este acto administrativo.

2. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), una vez cuenten con el concepto de la Junta de Profesionales de la Salud, deberán registrar la decisión en dicho aplicativo.

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 34 de 53	

3. Cuando la prescripción de estos servicios o tecnologías se realice por un profesional de una IPS que cuente con Juntas de Profesionales de la Salud, la solicitud de concepto se realizará al interior de la misma.

4. Cuando la prescripción de estos servicios o tecnologías sea realizada por un profesional de una IPS que no cuente con Juntas de Profesionales de la Salud, o por un profesional habilitado como prestador de servicios independiente, deberá dar aplicación a lo dispuesto en la presente Resolución y la entidad encargada del afiliado solicitará el concepto de una Junta de Profesionales de la Salud de su red de prestadores.


5. Cuando exista urgencia vital, esto es, en caso de riesgo inminente para la vida o salud del paciente; o cuando se trate de las víctimas de que trata el artículo [30](#) de la Ley 1448 de 2011, respecto de los servicios contenidos en el artículo [54](#) de la mencionada Ley, no se aplicará el procedimiento para la autorización de que trata el presente artículo, casos en los cuales el profesional de la salud tratante tiene la posibilidad de decidir sobre el servicio o la tecnología a utilizar, previa verificación del cumplimiento de lo establecido en los artículos 9 y 10 de la presente Resolución.

En las situaciones mencionadas, el profesional de la salud tratante deberá presentar el caso ante la Junta de Profesionales de la Salud, dentro de los cinco (5) días siguientes al suministro del servicio o tecnología, órgano que confirmará o no la decisión adoptada y autorizará la continuidad en el suministro de la misma.

Artículo 17. Reuniones y actas. Las Juntas de Profesionales de la Salud se reunirán cuando prescriba alguno de los servicios o tecnologías en salud de que trata el artículo 12 de la presente Resolución o cualquier otro que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, y emitirá su concepto dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes.

Las decisiones de las Juntas de Profesionales de la Salud se registrarán en un acta que deberá contener como mínimo:

1. Fecha de elaboración y número de acta.
2. Nombre, tipo y número de identificación del usuario.
3. Diagnóstico con la codificación internacional de enfermedades -CIE 10.
4. Servicio o tecnología prescrita por el profesional de la salud tratante.
5. Si se trata de un servicio o tecnología único o sucesivo.

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 35 de 53	

6. La justificación técnica del uso del servicio o tecnología.

7. La decisión adoptada por la Junta.

8. Nombre y firma de todos los integrantes de la Junta.

Artículo 25. Documentos e información específica exigida para la presentación de solicitudes de recobro/cobro originadas por el profesional de la salud tratante. Cuando se trate de recobros/cobros originados en la prescripción del profesional de la salud tratante, 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 22, 23 y 24 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, para el tipo de radicación, teniendo en cuenta:

a) Si se trata de un medicamento, deberá 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), concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, dosis/día y cantidad equivalente al medicamento.

b) Si el medicamento recobrado tiene un comparador administrativo, 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), concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, número de dosis/día y cantidad de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada.

c) Si se trata de un procedimiento, deberá 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), indicando objetivo,

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 36 de 53	

frecuencia de uso, cantidad y tiempo total.

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.

Cuando no existan en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC medicamentos, procedimientos o insumos que se puedan considerar reemplazados o sustituidos, el profesional de la salud tratante, deberá manifestar esta situación en la historia clínica soportada con la evidencia clínica de acuerdo con los artículos [94](#), [95](#) y [96](#) de la Ley 1438 de 2011.

3. 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 o número de identificación del paciente, su representante, responsable, acudiente o de quien recibe la tecnología en salud, como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente y/o en la fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción, la certificación del prestador o 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.

Artículo 26. 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 22, 23 y 24 de la presente Resolución, las entidades recobrantes deberán allegar:

1. El número de prescripción generado por el aplicativo de reporte, en el archivo (TXT) 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.

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 37 de 53	

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 (iii) 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, deberá identificar el medicamento cubierto en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC del mismo grupo terapéutico que se reemplaza o sustituye, 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.

b) Si el medicamento recobrado tiene un comparador administrativo, de acuerdo con el listado de comparadores administrativos que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este 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.

c) Si se trata de un procedimiento, deberá 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 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 en Salud con cargo a la UPC medicamentos, procedimientos o insumos que se puedan considerar reemplazados o sustituidos, el profesional de la salud tratante, deberá manifestar esta situación en la historia clínica soportada con la evidencia

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 38 de 53	

clínica de acuerdo con los artículos [94](#), [95](#) y [96](#) de la Ley 1438 de 2011.

d) Si la tecnología en salud tiene comparador administrativo, deberá identificarse con el código correspondiente en cualquier caso.

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 por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC ordenada sea de tipo ambulatorio: firma o número de identificación del paciente, su representante, responsable, acudiente o de quien recibe la tecnología en salud como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente y/o en la fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción, la certificación del prestador o 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.

Artículo 31. Validación de la información registrada. El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto,

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 39 de 53	

validará la información registrada por la entidad recobrante mediante cruces de información, entre otras, con las siguientes bases de datos:

- 1.** Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).
- 2.** Base de Datos del Régimen de Excepción (BDEX).
- 3.** Registraduría Nacional de Estado Civil (RNEC).
- 4.** Base de datos de prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.
- 5.** Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED), cuando la entidad esté obligada a efectuar el reporte.
- 6.** Código Único de Medicamentos (CUM).
- 7.** Registro Único de Víctimas (RUV).
- 8.** Listado de proveedores autorizados para giro directo.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá utilizar la información reportada en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS para verificar la atención que se solicite en el recobro/cobro.


Resolución 3990 de 2007

Artículo 4º. Reclamación. Las personas naturales o jurídicas que consideren tener derecho a las prestaciones amparadas, deberán acreditar la ocurrencia del suceso y su cuantía, para lo cual podrán utilizar cualquiera de los medios probatorios señalados en la ley, siempre que sean conducentes, pertinentes e idóneos para demostrar efectivamente los hechos a los que se refiere; dicha reclamación estará conformada por los formularios adoptados por el Ministerio de la Protección Social, acompañados de los documentos correspondientes a cada cobertura, en original o copia auténtica, según el caso, así:

1. Acreditación de la condición de víctima:

Las reclamaciones que se presenten por eventos terroristas o catastróficos, deberán acompañarse, según el caso, de la prueba de la condición de víctima, así:

- a) Eventos catastróficos. Certificación expedida por la autoridad

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 40 de 53	

competente de que la víctima hace parte del censo elaborado por los Comités Locales y/o Regionales de Emergencias a los que se refiere el Decreto 919 de 1989, o normas que la modifiquen o deroguen, por tratarse de una persona afectada directamente por el evento.

Los Comités antes mencionados deberán elaborar el citado censo dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la catástrofe y obtener la refrendación del mismo por parte del Director Territorial de Salud de la zona de influencia del desastre o por el Coordinador de Emergencias y Desastres de la Dirección Territorial de Salud correspondiente, debidamente posesionado, delegado por el jefe de la Dirección para el efecto. En ausencia de tales Direcciones, de la máxima autoridad local de salud de la zona de influencia del hecho de que se trate y remitir copia al Fosyga.


Dicho censo deberá contener como mínimo el nombre e identificación de la víctima y las circunstancias de modo, tiempo y lugar del evento al que se refiere;

b) Eventos terroristas. Certificación expedida por una de las siguientes autoridades: el Alcalde del respectivo municipio o distrito, la Personería Municipal o Distrital o quien haga sus veces, en su ausencia, las autoridades correspondientes de la Policía Nacional o del Ejército o, en últimas, la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo y la Dirección General Unidad Administrativa Especial para los Derechos Humanos del Ministerio del Interior y de Justicia, respecto de que la persona ha sufrido las consecuencias de alguno de los eventos señalados en el numeral 5 del artículo 1º del presente decreto.

El Alcalde o la Personería del respectivo municipio o distrito deberán elaborar un censo dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la ocurrencia del evento terrorista, que contenga como mínimo el nombre e identificación de la víctima y las circunstancias de modo, tiempo y lugar del evento al que se refiere y remitir copia al Fosyga.

2. Servicios médicoquirúrgicos:

a) Original del certificado de atención médica de acuerdo con el formato que para el afecto adopte el Ministerio de la Protección Social, que debe incluir cuando menos los nombres y documento de identificación tanto de la víctima como del médico tratante, fecha de nacimiento de la víctima, fecha y hora de atención, y descripción de los hallazgos clínicos por medio de los cuales el médico que atendió la urgencia dedujo que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de tránsito, un evento catastrófico o terrorista. Esta última constancia deberá siempre estar suscrita por el médico tratante y, para los accidentes de tránsito, se

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 41 de 53	

acompañará de certificación expedida por la autoridad de tránsito o policía competente o en su defecto fotocopia del croquis del accidente, expedida por la autoridad de tránsito o la correspondiente denuncia de la ocurrencia del evento ante las autoridades competentes;

b) Copia original de la denuncia penal de ocurrencia del accidente de tránsito presentada por cualquier persona ante autoridad competente, cuando el hecho haya sido ocasionado voluntariamente o por manipulación criminal y sea posible la identificación del responsable;

c) Original de la factura emitida por la IPS en la que consten los servicios prestados, en la cual obren discriminados los conceptos cobrados y la tarifa correspondiente de conformidad con la prevista en el Decreto 2423 de 1996 o normas que lo sustituyan o modifiquen, la factura incluirá aquellos servicios prestados por otra IPS, en virtud de la utilización de los esquemas de referencia y contrarreferencia, los cuales se soportarán con la constancia de pago de los mismos por parte de la IPS que está facturando a la aseguradora o a la subcuenta ECAT de Fosyga.

Tratándose de la cobertura adicional por cuenta de la Subcuenta ECAT de Fosyga, para víctimas politraumatizadas o que requieran servicios de rehabilitación, la factura será fotocopia auténtica y se **acompañará de certificación sobre el agotamiento de la cobertura del SOAT.**

Las reclamaciones presentadas por la IPS a la Subcuenta ECAT del Fosyga, cuyo monto respecto de cada víctima resulte inferior a un cuarto de salario mínimo legal mensual vigente, se tramitarán de manera conjunta, por períodos mensuales, en el formato que se adopte para el efecto.

3. Indemnización por incapacidad permanente:


a) Original o fotocopia auténtica del certificado de atención médica de acuerdo con el formato que para el efecto adopte el Ministerio de la Protección Social, al que se refiere el literal a) del numeral 2 anterior;

b) Original del dictamen sobre la incapacidad permanente, expedido por las entidades autorizadas para ello de conformidad con la ley.

4. Indemnización por muerte:

a) Original del certificado de defunción expedido por notario y el acta de levantamiento de cadáver cuando la muerte se haya producido en el lugar del accidente o evento terrorista o catastrófico;

b) En caso de que la víctima hubiere sido atendida antes de su deceso, certificado de atención médica de acuerdo con el formato que para el efecto

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 42 de 53	

adopte el Ministerio de la Protección Social, señalado en el literal a) del numeral 2 del presente artículo;

c) Certificación de la Fiscalía en la cual curse el proceso de muerte en accidente de tránsito de la víctima, si fuere el caso;

d) Prueba de la condición de beneficiario:

- Original de los registros civiles de matrimonio o de nacimiento, según corresponda, respecto del cónyuge, los hijos o los padres de la víctima.
- Prueba de la condición de compañera o compañero permanente, para acreditar la unión marital de hecho.

5. Indemnización por gastos funerarios:

a) Original del certificado de defunción expedido por el notario y el acta de levantamiento del cadáver cuando el deceso hubiere ocurrido en el lugar del accidente;

b) Original o fotocopia auténtica de la certificación expedida por la autoridad de tránsito o policía competente o en su defecto fotocopia del croquis del accidente, expedida por la autoridad de tránsito;


c) Factura original debidamente cancelada, expedida por la entidad que prestó los servicios funerarios y copia del contrato de prestación de servicios funerarios;

d) En caso de que la víctima hubiere sido atendida antes de su deceso, el certificado de atención médica al que se refiere el literal a) del numeral 2 del presente artículo.

6. Gastos por concepto de transporte de víctimas:

a) Constancia de la efectiva realización del transporte y movilización de las víctimas resultantes del accidente de tránsito, evento catastrófico o terrorista, expedida por la IPS que atendió a la víctima, según formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, en la cual deberá constar expresamente la hora en la cual fue recibida la víctima del accidente o evento, el lugar en el cual se manifiesta haber sido recogida y la dirección de la IPS que la admitió, dicha certificación estará suscrita por la persona designada por la entidad hospitalaria para el trámite de admisiones;

b) Cuando se trate de transporte realizado por ambulancias, sólo se reconocerá a las entidades habilitadas para prestar estos servicios; dichas entidades podrán presentar reclamaciones de manera acumulada, por períodos mensuales, de conformidad con los formatos adoptados para este

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 43 de 53	

fin.


Parágrafo 1º. Los formularios que adopte el Ministerio de la Protección Social para las reclamaciones de los beneficios previstos en las normas vigentes así como la exigencia de los documentos correspondientes a cada cobertura, serán obligatorios a más tardar el 1º de junio de 2008. En consecuencia, a partir de la vigencia del presente decreto y hasta dicha fecha, se podrán presentar las reclamaciones en los formularios vigentes a la fecha de publicación del presente decreto.

Parágrafo 2º. Las IPS habilitadas podrán presentar sus reclamaciones de manera electrónica, con firma digital, con un certificado digital emitido por una entidad certificadora abierta, debidamente autorizada para el efecto por la Superintendencia de Industria y Comercio. A más tardar el 1º de junio de 2008 el administrador fiduciario del Fosyga habilitará este servicio, conforme a las condiciones de operación que determine el Ministerio de la Protección Social. Las compañías de seguros también podrán habilitar este mecanismo de recepción de las reclamaciones, utilizando para ello las mismas condiciones de operación.

Resolución 3951 de 2016

ARTICULO 25. Contenido del acta de la junta de profesionales de la salud. [Modificado por el art. 11, Resolución Min. Salud 532 de 2017.](#) Las decisiones de las Juntas de Profesionales de la Salud se registrarán en un acta que deberá contener como mínimo:

1. Fecha de elaboración y número de acta.
2. Nombre, tipo y número de identificación del usuario.
3. Diagnóstico con la Codificación Internacional de Enfermedades (CIE 10).
4. Servicio o tecnología complementaria, soporte nutricional en el ámbito ambulatorio, o medicamento del listado UNIRS prescrita por el profesional de la salud.
5. Si se trata de un servicio o tecnología complementaria, soporte nutricional en el ámbito ambulatorio, o medicamento del listado UNIRS única o sucesiva.
6. La justificación médica, técnica y de pertinencia acerca del uso del servicio o tecnología complementaria prescrita.
7. La decisión de aprobación o negación adoptada por la junta.

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 44 de 53	

8. Nombre y firma de todos los integrantes de la junta.

ARTICULO 34. Documentos para el proceso de verificación de los recobros/ cobro. Además de los documentos generales de presentación de recobros/cobros previstos en el artículo anterior, para efectos de la verificación, las entidades recobrantes deberán radicar su solicitud junto con los siguientes documentos:


1. Formatos de solicitud de recobro que para el efecto establezca el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, o quien haga sus veces.
2. Copia de la factura de venta o documento equivalente.
3. Documento soporte donde se evidencie la entrega del servicio o la tecnología en salud no cubierta por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.

ARTICULO 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 este 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 (iii) 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:

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 45 de 53	

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 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

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 46 de 53	

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 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 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 clinicopatológica 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.

6. [Adicionado por el art. 16, Resolución Min. Salud 532 de 2017.](#)

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.

ARTICULO 42. Validación de la información registrada. El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto validará la información registrada por la entidad recobrante, mediante cruces de información, entre otras, con las siguientes bases de datos:

1. Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).
2. Base de Datos del Régimen de Excepción (BDEX).
3. Registraduría Nacional de Estado Civil (RNEC).
4. Número de prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.
5. Código Único de Medicamentos (CUM).
6. Registro Único de Víctimas (RUV).

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 47 de 53	

7. Listado de proveedores autorizados para giro directo.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá utilizar la información reportada en el registro individual de prestación de servicios de salud, RIPS, para verificar la atención que se solicite en el recobro/cobro.

ARTICULO 43. Resultados de la validación. La validación de la información registrada por la entidad recobrante podrá generar los siguientes resultados:


1. El ingreso del recobro/cobro a la etapa de radicación: Se presenta cuando la información supera todas las validaciones, generando automáticamente los formatos de solicitud de recobro los cuales contendrán los valores y cantidades totales presentados por tipo de radicación (solicitudes del profesional de la salud y/o fallos de tutela) y la manifestación de que la información suministrada es veraz y podrá ser verificada, los cuales deberán ser suscritos por el representante legal y el revisor fiscal o contador público de la entidad recobrante, según corresponda.
2. El ingreso del recobro/cobro a la etapa de radicación con alertas: Se presenta cuando la información supera algunas de las validaciones con alertas, las cuales se verificarán en las etapas subsiguientes. En este caso, también se generarán los formatos de solicitud de recobro que correspondan.
3. El no ingreso del recobro a la etapa de radicación: Se presenta cuando la información no supera las validaciones correspondientes.

El medicamento que se están recobrando, efectivamente se encontraba fuera del POS/PBS para la fecha de prestación del servicio, pero que contienen múltiples glosas porque no cumplieron los requisitos de procedimiento de recobros, las cuales están justificadas en la columna **Q** del archivo «016_Sanitas_000700_53_Reporte», por lo tanto, se les aplico de manera correcta las respectivas glosas y no procede su pago.

2. Análisis de ítems que no tiene glosa.

El medicamento que se relaciona en este numeral, no cuenta con glosa debido a que fue radicado por glosa transversal, es decir no se relaciono el radicado inicial de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del artículo 3 de la resolución de la ADRES No. 4244 de 2015.

ARTÍCULO 3o. PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD. Dentro de los

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 48 de 53	

períodos de radicación establecidos para el efecto por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, las entidades recobrantes y reclamantes o las personas naturales, presentarán una nueva solicitud de auditoría integral en los formatos y anexos técnicos MYT y MYT-R de que trata el artículo 52 de la Resolución 5395 de 2013, para el caso de recobros; y en los formatos y anexos técnicos previstos en la Resolución 1915 de 2008 o la norma que la modifique o sustituya, para el caso de las reclamaciones. Los formatos y anexos técnicos se deberán acompañar de los soportes documentales que permitan acreditar los elementos esenciales de la obligación para el reconocimiento y pago de los recobros y reclamaciones radicados.

PARÁGRAFO 1o. En todos los casos, debe relacionarse en el medio magnético el número anterior del recobro que le fue asignado en el último proceso ordinario de radicación, donde le fue impuesta la glosa y cuando se trate de reclamaciones con cargo a la subcuenta ECAT del Fosyga, debe relacionarse el número de la reclamación correspondiente, que le fue asignado en la primera presentación por un proceso ordinario de radicación. Los procesos ordinarios no incluyen las presentaciones realizadas en virtud de los mecanismos excepcionales habilitados legalmente.

3. Ítems sin concepto técnico por ausencia de imagen o del fallo de tutela dentro del expediente judicial dispuesto por la OAJ.

Como se ha indicado anteriormente en este informe, hay **12** ítems que no se pudieron verificar por cuanto la Oficina Asesora Jurídica no dispuso las imágenes del fallo, así mismo, hay **127** ítems sin imágenes del recobro, o no se encuentra el soporte que hace referencia a la glosa, como por ejemplo el acta de CTC, por lo tanto **no es posible emitir un concepto técnico**, por su cantidad, no se van a enlistar en el presente documento, tales ítems, las podrán encontrar en el archivo anexo «016_Sanitas_000700_53_Reporte».

4. Análisis de los ítems que no les aplica la glosa


En este grupo, se encuentran **95** ítems en los cuales se encuentran medicamentos que efectivamente no están incluidos dentro del Plan de Beneficios de Salud y que la glosa aplicada no se encuentra debidamente justificada, por lo tanto cumplen con los requisitos de procedimiento de recobros.

Tabla No. 3
Ítems que no les aplica la glosa.

Cantidad	Radicado	Ítem	Fecha de Prestación del Servicio	Tecnología	Norma que cumple
1	122415334	2	26/07/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
2	122424609	1	21/07/2016	LYRICA 300MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
3	122797180	2	5/07/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
4	122808688	1	3/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
5	122811718	2	29/07/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
6	122822852	1	2/08/2016	LYRICA 300MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
7	122941535	1	17/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
8	122947245	1	9/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
9	123052625	2	6/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
10	123650965	7	10/05/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
11	123500749	1	22/08/2016	LYRICA 300MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
12	123651543	1	27/08/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
13	123496832	5	31/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
14	123497587	2	31/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
15	123498410	1	24/08/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
16	123509368	2	26/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
17	123509839	2	27/08/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
18	123509875	2	30/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
19	123510564	1	23/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
20	123515676	1	29/08/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
21	123518038	1	29/08/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
22	123518928	2	30/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
23	123519766	1	28/08/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
24	123536819	3	30/08/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
25	123542629	1	31/08/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016

Cantidad	Radicado	Ítem	Fecha de Prestación del Servicio	Tecnología	Norma que cumple
26	123653523	5	29/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
27	123544785	2	24/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
28	123544927	3	30/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
29	123545925	2	26/08/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
30	123557003	3	30/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
31	123557041	2	29/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
32	123557654	3	27/08/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
33	123558079	4	12/08/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
34	123559093	1	16/08/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 1328 de 2016
35	123650965	5	13/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
36	123496772	2	12/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
37	123496946	3	10/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
38	123497132	3	1/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
39	123498425	3	14/09/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
40	123506174	3	5/09/2016	LYRICA 300MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
41	123509073	1	7/09/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
42	123509074	1	7/09/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
43	123508950	2	12/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
44	123509195	2	7/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
45	123514576	4	5/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
46	123516189	2	13/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
47	123516468	2	13/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
48	123519543	2	15/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
49	123519591	1	6/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
50	123520189	2	1/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016

Cantidad	Radicado	Ítem	Fecha de Prestación del Servicio	Tecnología	Norma que cumple
51	123535866	3	19/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
52	123536294	3	14/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
53	123537028	3	3/09/2016	LYRICA 300MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
54	123540300	2	3/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
55	123540718	1	3/09/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
56	123540584	2	2/09/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
57	123540593	1	5/09/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
58	123540673	5	12/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
59	123542589	2	1/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
60	123543714	1	10/09/2016	LYRICA 300MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
61	123543732	4	14/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
62	123543837	2	12/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
63	123544363	2	8/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
64	123544474	2	3/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
65	123545395	2	7/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
66	123545428	3	15/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
67	123545765	1	5/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
68	123545762	2	9/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
69	123545925	5	19/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
70	123546368	2	10/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
71	123556901	2	1/09/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
72	123557762	2	12/09/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
73	123558670	2	6/09/2016	LYRICA ® 25 MG - CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
74	123558952	2	14/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
75	123558816	2	2/09/2016	LYRICA 300MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016


	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	Versión	1
	INFORME TÉCNICO	Página 52 de 53	

Cantidad	Radicado	Ítem	Fecha de Prestación del Servicio	Tecnología	Norma que cumple
76	123558828	3	6/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
77	123560169	2	16/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
78	123409332	2	21/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
79	123409728	3	20/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
80	123421509	3	22/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
81	123421780	2	22/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
82	123415758	1	22/09/2016	LYRICA® 150 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
83	123416771	2	16/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
84	123416813	3	21/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
85	123417804	1	22/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
86	123418718	2	26/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
87	123552139	3	6/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
88	123419166	2	26/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
89	123549849	1	7/09/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 3951 de 2016
90	123001434	3	21/08/2015	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013
91	123509979	2	11/04/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013
92	123516763	2	23/03/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013
93	123718343	11	20/11/2015	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013
94	123718345	5	22/08/2015	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013
95	123741323	3	1/03/2016	LYRICA 75 MG CAPSULAS	Resolución 5395 de 2013

Fuente: Sistema de Información de Recobro de la ADRES/016_Sanitas_000700_53_Reporte (INFORME CONSOLIDADO)

5. Análisis de los ítems que se encuentran aprobados.

Respecto a los **143** ítems que se encuentran en este punto, se tiene que los mismos se encuentran en estado aprobado en acuerdo de punto final o reingreso por glosa transversal , por lo tanto, no serán objeto de análisis por no ser necesario, el paquete y el valor por medio del cual fue pagado, se encuentran en la columna Q de justificación del archivo «016_Sanitas_000700_53_Reporte»

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 53 de 53	

VI. CONCLUSIONES

Contrario a lo que el perito se esfuerza en señalar, para que el reconocimiento de un recobro proceda, no es suficiente con que este sea una tecnología NO POS/PBS, el recobro debe cumplir con la totalidad de requisitos exigidos normativamente.

- El Perito no debió pronunciarse respecto a **54** ítems en los que manifestó no tener imagen, según lo indicado en la columna **O** del archivo Hoja de cálculo Excel denominada «Dictamen Pericial AGS2026.325-0463. 2017 BASE 171»
- Se determinaron **140** ítems, en los que no se pudo emitir un concepto técnico por ausencia del fallo de tutela, de imagen o de glosa, por lo tanto, en la columna de concepto se dejó "*Sin Concepto*".
- Se determinaron **253** ítems en los cuales la glosa se encuentra justificada, por ende, se dejó en la columna de concepto "*aplica*" o "*aplica parcial*" cuando presenta varias glosas y una de ellas no se encuentra justificada.
- Se estableció que **143** ítems se encuentran aprobados en paquetes de Glosa transversal y Acuerdos de punto final.
- Se indicó que **95** ítems no les aplica la glosa impuesta, por cuanto estos cumplen con los requisitos normativos del procedimiento de recobros.

Finalmente, se destaca que lo anterior, corresponde al análisis realizado sobre las causales de glosa que contienen los ítems de los recobros que se involucran en el dictamen pericial aportado por la parte demandante dentro del proceso **11001310501920190000700**; para mayor comprensión se adjunta archivo Excel denominado "016_Sanitas_000700_53_Reporte" en el que encontrarán en las columnas finales de la hoja "Informe Consolidado" las justificaciones realizadas en cuanto a la verificación uno a uno de los ítems recobrados, sobre la auditoría que practicaron en su momento las firma contratistas.

Anexo:	Hoja de cálculo Excel denominada «016_Sanitas_000700_53_Reporte».
Elaboró Informe:	Julián Andrés De Antonio Torres – Contratista.
Elaboró Excel adjunto:	Diana Margarita Gutiérrez Pérez– Contratista Yurany Constanza Jiménez Barreto – Contratista.
Revisó y aprobó:	Brian Javier Rodríguez Núñez– Contratista.