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

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

Proceso: De Nulidad y Restablecimiento del Derecho No. **11001333360720250023100**

Demandante: COMPENSAR E.P.S

OBJETIVO

Elaborar un concepto técnico conforme a la solicitud de la Oficina Asesora Jurídica – OAJ de la ADRES mediante correo electrónico de fecha 16 de marzo de 2026, a través del cual solicitó la colaboración en la contradicción del dictamen pericial aportado dentro del proceso de Nulidad y Restablecimiento del Derecho No. **11001333360720250023100** a través del cual COMPENSAR E.P.S 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 de Nulidad y Restablecimiento del Derecho No. **11001333360720250023100**, 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 **2013, 2014 y 2015**.

En consecuencia, ninguna de las de manifestaciones que se realicen en el

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 2 de 28	

informe de concepto técnico que se emite, pretende ni va a cambiar el resultado 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 COMPENSAR E.P.S cuando aportó el dictamen pericial dentro del proceso de la referencia, con el fin de demostrar las afirmaciones de

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 3 de 28	

su demanda.

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

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 4 de 28	

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 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

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 5 de 28	


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 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 **157** ítems objeto del dictamen, indicó que **4 ítems no cumplen con los requisitos documentales**; conceptuó como No POS los **157** ítems; el equipo

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	Versión	1
	INFORME TÉCNICO	Página 6 de 28	

de Conceptos Técnicos encontró **92** ítems con imágenes disponibles para pronunciarse, no obstante, en **65** ítems, 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 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 los peritos expertos **EDWIN JOVANY GUACANEME RUBIO y ISABEL CRISTINA MILLÁN VALENCIA.** para rendir el dictamen pericial dentro, 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 **157** ítems inmersos en **92** 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
Decreto ley 019	2012	Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
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.
Nota externa 201433200296523	2014	Lineamientos y criterios técnicos respecto de exclusiones del POS y prestaciones que no pueden ser financiadas con recursos del Sistema General de Seguridad Social En Salud (SGSSS)

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 7 de 28	

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 de Nulidad y Restablecimiento del derecho No. **11001333360720250023100**, que cursa en el Juzgado 807 Administrativo Oral Del Circuito De Bogotá - Sección Primera, en donde las partes intervinientes son COMPENSAR E.P.S 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 los peritos **EDWIN JOVANY GUACANEME RUBIO y ISABEL CRISTINA MILLÁN VALENCIA**; se refiere a **157** ítems inmersos en **92** recobros que COMPENSAR E.P.S presentó como consecuencia de la prestación de servicios ocurridos entre el 11 de febrero de 2013 al 12 de diciembre de 2015, y que fueron radicados por primera vez el 15 de marzo 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. 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 **92** 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. Inicialmente, es importante señalar que, el documento PDF titulado «INFORME PERICIAL TÉCNICO MÉDICO DEMANDA DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR en su programa de salud COMPENSAR EPS Vs NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES), UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA E INTEGRANTES, CONSORCIO SAYP 2011 E INTEGRANTES Y UNIÓN TEMPORAL NUEVO


	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 8 de 28	

FOSYGA 2014» contiene 45 hojas, de las cuales, 29 corresponden a las hojas de vida de los peritos con sus respectivos anexos.

2. En el numeral 2.1.2 «Validación de completitud documental» páginas **7 y 8**, señaló **«Se validó la existencia de cada uno de los recobros mediante inspección a los documentos digitalizados y la información correspondiente a cada caso»**; pero allí no indica que, hay varios recobros sin los soportes que le permitan emitir un concepto técnico adecuado.

3. En la página **9**, se realizan apreciaciones subjetivas por parte del perito, allí se refiere a las validaciones que se hacen en la BDUA y que no es responsabilidad de las entidades recobrantes, pero no indica que son ellas las que deben mantener actualizada la información de sus afiliados en las novedades que se aplican mes a mes, además realiza las siguientes afirmaciones de manera totalmente parcial *«Esas inconsistencias por sí mismas no pueden considerarse como problemas de recobros atribuibles a la EPS, dado que son **circunstancias ajenas a su total control porque no tiene control ni manejo respecto de las bases de datos que maneja el FOSYGA, en especial la BDUA.** Endilgarle esta responsabilidad, sería trasladarle la carga de obligaciones que no son de resorte cuando, por el contrario, la obligación que tiene es prestar los servicios de salud conforme lo establece la Ley, **con el agravante que aún hoy día se le imponen otras obligaciones que se ve obligada a asumir con su propio patrimonio y que el Estado no le reconoce.** Sin embargo, existen casos donde se puede verificar que se incurrieron en errores de revisión provenientes del administrador de los recursos, quien pasa por alto que las personas beneficiarias de los servicios médicos o medicamentos sí estaban registrados en el BDUA, lo cual se acredita al comparar esta base con la información registrada en el proceso de afiliaciones de la entidad, correspondiente al estado de afiliación los usuarios beneficiarios de la prestación de los servicios no incluidos en el POS.»*

4. En el numeral **2.2.1** «Validación de cobertura» páginas **9 y 10** del dictamen, se refieren a la inclusión o no del POS, de las tecnologías recobradas, indicando de manera herrada lo siguiente: *«En tal sentido, es preciso aclarar que **no se tuvieron en cuenta notas externas o actos administrativos con instrucciones operativas proferidas por parte del FOSYGA o Ministerio de Salud con posterioridad a la entrada en vigencia de las normas reguladoras del POS,** por tanto su alcance no tiene un efecto retroactivo en la cobertura o exclusión de los servicios descritos en el POS para la vigencia de la prestación de cada servicio»*, para el presente caso, se tienen **3** ítems con fecha de prestación en el año 2015, catalogados como exclusiones no financiables con recursos del

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 9 de 28	

sistema general de seguridad social en salud, de acuerdo a lo establecido en la Tabla No. 2 de la nota externa 201433200296523 de 2014, se reitera que, el perito esta equivocado al no tener en cuenta las notas externas emitidas de manera previa a la fecha de prestación del servicio.


5. En el punto **2.3** pagina 10, se refiere a la «Normatividad del proceso de auditoría», allí enlista una serie de normas aplicables al momento de identificar si los servicios, insumos o medicamentos están o no incluidos en el Plan de Beneficios en salud, pero no se observa en dicha lista, la resolución 5395 de 2013, que es la que establece el procedimiento de recobros NO POS para la fecha de prestación de los ítems objeto del presente proceso.

6. 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 **entre el 11 de febrero de 2013 al 12 de diciembre de 2015**, 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, fue la resolución **5395 de 2013**.

V. RESPUESTA A LA SOLICITUD DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA

Una vez analizado el archivo que acompaña el presente informe «018_Compensar_023100_91_Reporte 1 3», y para mayor comprensión de la Oficina Asesora Jurídica, se determinó que los ítems objeto del debate son (**157**), 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 (**9**); ítems que son Exclusiones No Financiáveis según la nota externa 201433200296523 de 2014 (**3**); medicamentos que no cumplen con los criterios de procedimiento de recobros para poder proceder a su reconocimiento (**68**), recobros que cumplen los requisitos de procedimiento de recobros (**12**), sin concepto pro ausencia de imagen (**65**).

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:

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 10 de 28	

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
1	117422267	1	6/12/2014	ATEMPERATOR 500MG TABLETAS
2	117422267	1	6/12/2014	ATEMPERATOR 500MG TABLETAS
3	117391512	1	16/02/2015	AVAMYS® SPRAY NASAL
4	117591731	6	15/11/2015	BERODUAL SOLUCION PARA INHALAR.
5	117591731	6	15/11/2015	BERODUAL SOLUCION PARA INHALAR.
6	117417506	1	30/12/2014	BOLSA DE COLOSTOMIA N 57
7	117417506	1	30/12/2014	BOLSA DE COLOSTOMIA N 57
8	117419717	1	20/04/2015	BOTEMIB®
9	117418142	1	20/01/2015	BUDEMAR DUO®FORMOTEROL FUMARATO 6 MCG + BUDESONIDA 100 MCG. INHALADOR BUCAL
10	117418142	1	20/01/2015	BUDEMAR DUO®FORMOTEROL FUMARATO 6 MCG + BUDESONIDA 100 MCG. INHALADOR BUCAL
11	117591731	5	15/11/2015	BUDEMAR® BUDESONIDA SUSPENSION PARA NEBULIZACION 0.5 MG
12	117591731	5	15/11/2015	BUDEMAR® BUDESONIDA SUSPENSION PARA NEBULIZACION 0.5 MG
13	117417506	2	30/12/2014	CARAYA DE COLOSTOMIA N57
14	117417506	2	30/12/2014	CARAYA DE COLOSTOMIA N57
15	117417674	1	26/01/2015	CONCOR® 5 MG TABLETAS LACADAS
16	117418083	1	4/10/2014	DAXIM 2.5 MG - ML
17	117418083	1	4/10/2014	DAXIM 2.5 MG - ML
18	117421315	1	26/01/2015	DUODART® CAPSULAS
19	117417418	1	29/01/2015	ENSURE TARRO DE 400 GR
20	117422590	1	19/02/2015	FLIXOTIDE INHALADOR (LIBRE DE CFC)
21	117398401	1	9/01/2015	GAFEN 400 MG
22	117398401	2	10/02/2015	GAFEN 400 MG
23	117415421	1	26/12/2014	GALVUS® MET COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA 50 MG-850 MG

Cantidad	Radicado	Ítem	Fecha de Prestación del Servicio	Tecnología
24	117415421	1	26/12/2014	GALVUS® MET COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA 50 MG-850 MG
25	117418029	1	4/12/2014	GASTROYEYUNOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA
26	117418029	1	4/12/2014	GASTROYEYUNOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA
27	117415443	1	15/12/2014	INMUNOTERAPIA ACAROS DEPIGROID
28	117415443	1	15/12/2014	INMUNOTERAPIA ACAROS DEPIGROID
29	117389186	1	30/06/2015	LAMCAVIR TABLETAS
30	117416259	1	31/10/2014	MICARDIS COMPRIMIDOS 80 MG.
31	117416259	1	31/10/2014	MICARDIS COMPRIMIDOS 80 MG.
32	117422616	1	19/02/2015	MIRAPEX ® ER 4.5 MG
33	117418142	2	20/01/2015	MONTELUKAST 4 MG GRANULADO SACHET X 500 MG
34	117418142	2	20/01/2015	MONTELUKAST 4 MG GRANULADO SACHET X 500 MG
35	117538443	1	14/02/2015	NEURONTIN 400 MG CAPSULAS
36	117591731	1	15/11/2015	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G-100ML SOLUCION PARA INFUSION
37	117591731	1	15/11/2015	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G-100ML SOLUCION PARA INFUSION
38	117417506	3	30/12/2014	PASTA PROTECTORA DE PIEL STOMASIVE
39	117417506	3	30/12/2014	PASTA PROTECTORA DE PIEL STOMASIVE
40	117417506	4	30/12/2014	POLVO PROCTECTOR STMAHESIVE
41	117417506	4	30/12/2014	POLVO PROCTECTOR STMAHESIVE
42	117415870	1	17/12/2014	PRADAXA ® 110 MG
43	117415870	1	17/12/2014	PRADAXA ® 110 MG
44	117418203	1	21/01/2015	PRADAXA ® 110 MG
45	117418203	1	21/01/2015	PRADAXA ® 110 MG
46	117419841	1	19/01/2015	PRADAXA ® 110 MG
47	117419841	1	19/01/2015	PRADAXA ® 110 MG
48	117416218	1	21/07/2014	PRADAXA ® 110 MG
49	117416218	1	21/07/2014	PRADAXA ® 110 MG
50	117537972	1	19/11/2014	PRO-BNP
51	117537972	1	19/11/2014	PRO-BNP
52	117537973	1	4/11/2014	PROCALCITONINA SEMICUANTITATIVA


Cantidad	Radicado	Ítem	Fecha de Prestación del Servicio	Tecnología
53	117537973	1	4/11/2014	PROCALCITONINA SEMICUANTITATIVA
54	117417878	1	11/11/2014	REHABILITACION COGNITIVA MEDIA JORNADA
55	117417878	1	11/11/2014	REHABILITACION COGNITIVA MEDIA JORNADA
56	117422283	1	28/11/2014	REMINYL ® ER CAPSULAS DE 16 MG
57	117422283	1	28/11/2014	REMINYL ® ER CAPSULAS DE 16 MG
58	117417125	1	25/11/2015	SAIZEN® 6 MG
59	117420886	1	12/02/2015	SERETIDE DISKUS 50-250 MCG
60	117392084	1	24/07/2015	SILLA DE RUEDAS ADULTO A LA MEDIDA DEL PACIENTE . LIVIANA.PLEGABLE.CON SISTEMA ANTIVUELCO.RUEDAS DE DESMONTE RAPIDO .ESPLADAR DE TENSION REGULABLE .APOYA PIES Y APOYA BRAZOS GRADUABLES EN ALTURA Y PROFUNDIDAD. ABATIBLES.FRENOS CORTOS. ARO IMPULSOR EN RUEDAS CON ANTIDESLIZANTE. RUEDAS TRASERAS CON AD
61	117416255	1	20/10/2014	SINALGEN® TABLETAS
62	117416255	1	20/10/2014	SINALGEN® TABLETAS
63	117777243	1	5/11/2014	URBADAN 20 MG
64	117777243	2	5/11/2014	URBADAN 20 MG
65	117418072	1	23/09/2015	VENTAVIS ®
66	117419876	1	30/12/2014	VERTIX 24 MG TABLETAS
67	117591731	4	15/11/2015	VISCOTEARS GEL OFTALMICO
68	117591731	4	15/11/2015	VISCOTEARS GEL OFTALMICO

Fuente: Sistema de Información de Recobro de la ADRES/ 018_Compensar_023100_91_Reporte 1 3 (INFORME CONSOLIDADO)

En relación con los **68** ítems involucrados en este numeral, la fecha de prestación de los servicios objeto del presente caso, ocurrieron entre el 21 de julio de 2014 al 25 de noviembre de 2015, por lo cual les aplica y deben cumplir los requisitos mínimos en la resolución 5395 de 2013, 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 10. Procedimiento para la aprobación y desaprobación de

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 13 de 28	

la tecnología en salud NO POS. Para la aprobación o desaprobación de las tecnologías en salud NO POS, se seguirá el siguiente procedimiento:

a) El médico tratante presentará por escrito al Comité Técnico Científico - CTC la (s) prescripción (es) u orden (es) médica (s) y su justificación, adjuntando la epicrisis o resumen de historia clínica del paciente y si es necesario, la información sobre resultados de ayudas diagnósticas, información bibliográfica, situaciones clínicas particulares y casuística, que sustenten su decisión.

En caso que la tecnología en salud NO POS cuya autorización se solicita se trate de un medicamento, el médico tratante lo solicitará en su denominación común internacional e indicará el o los medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, del mismo grupo terapéutico que se reemplazan o sustituyen, incluyendo el nombre en denominación común internacional, concentración, forma farmacéutica, número de días/tratamiento, dosis/día y cantidades equivalentes al medicamento autorizado o negado.


Cuando la tecnología en salud NO POS se trate de procedimientos, el médico deberá utilizar la Codificación Única de Procedimientos - CUPS tanto para la tecnología NO POS que prescribe, como para la tecnología incluida en el POS que la reemplaza o sustituye.

b) En los dos (2) días siguientes a la presentación de la o las prescripciones u órdenes médicas y justificación por el médico tratante, el Comité Técnico Científico - CTC deberá decidir sobre la petición presentada y registrar la decisión en la respectiva acta.

Si se requiere allegar información o documentación adicional, el Comité en la misma sesión la solicitará al médico tratante, quien deberá suministrarla dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud. Así mismo, si el Comité requiere conceptos adicionales al emitido por el médico tratante, los solicitará en la misma sesión a profesionales de la salud de la misma especialidad, que deberán allegarlos dentro del mismo término.

El Comité Técnico Científico -CTC contará con tres (3) días hábiles a partir de la recepción de la información adicional o del concepto solicitado para decidir sobre la autorización o no de la petición formulada.

c) Al día hábil siguiente al que se adoptó la decisión, se informará el resultado al médico tratante y al usuario.

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 14 de 28	

Parágrafo. Cuando exista urgencia manifiesta, esto es, en caso de riesgo inminente para la vida o salud del paciente; o cuando se trate de tecnologías en salud NO POS requeridas por las víctimas de que trata el artículo 3 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 médico tratante tiene la posibilidad de decidir sobre la tecnología en salud NO POS a utilizar, previa verificación del cumplimiento de los criterios de autorización previstos en el artículo 9º de la presente resolución.

En las situaciones mencionadas, el médico tratante deberá presentar el caso ante el Comité Técnico Científico dentro de los cinco (5) días siguientes al suministro de la Tecnología NO POS, órgano que confirmará o no la decisión adoptada y autorizará la continuidad en el suministro de la tecnología NO POS correspondiente, si a ello hubiere lugar.

El riesgo inminente para la salud del paciente deberá ser demostrable y constar en la historia clínica.

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.

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 15 de 28	

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

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

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

1.5.3 Si el medicamento recobrado tiene un comparador administrativo, 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 reemplazan o sustituyen equivalentes a los autorizados o negados, con el Código Único de Procedimiento en Salud

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 16 de 28	

-CUPS, indicando objetivo, frecuencia de uso, cantidad y tiempo total. Cuando no existan en el Plan de Beneficios procedimientos que se puedan considerar reemplazados o sustituidos, el Comité Técnico Científico -CTC, deberá manifestar esta situación en el acta, soportada con la evidencia científica y condiciones establecidas por el médico tratante.

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

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

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

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

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


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

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

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

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

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

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 17 de 28	

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

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

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

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


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

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

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

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

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

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 18 de 28	

urgencias.

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


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

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

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

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

Parágrafo 2. Las solicitudes de recobros que se presenten al FOSYGA a partir del 1 de mayo de 2014 y que tengan como origen fallos de tutela que no sean expresos en cuanto a la tecnología en salud ordenada, deberán presentar el formato de la justificación de la necesidad médica,

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 19 de 28	


que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.

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

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

Parágrafo 1. Cuando se trate de recobros por medicamentos importados por la entidad recobrante, deberá allegarse copia de: la declaración de importación, declaración andina de valor y de la factura del agente aduanero que la entidad recobrante utilizó para la nacionalización del producto.

En todo caso, el representante legal de la entidad recobrante deberá

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 20 de 28	

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 20. 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. Registraduría Nacional de Estado Civil -RNEC
3. Sistema de Información de Precios de Medicamentos –SISMED
4. Código Único de Medicamentos -CUM.
5. Registro Único de Víctimas -RUV.
6. Listado de proveedores autorizados para giro directo.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, dispondrá para consulta la información que servirá de fuente para las validaciones.

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 21 de 28	

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, 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

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 22 de 28	

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.

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

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 23 de 28	


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 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 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.

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 24 de 28	

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

Decreto 19 de 2012

ARTÍCULO 111. Término para efectuar cualquier tipo de cobro o reclamación con cargo a recursos del FOSYGA. El artículo 13 del Decreto 1281 de 2002, quedará así:

"ARTÍCULO 13. Término para efectuar cualquier tipo de cobro o reclamación con cargo a recursos del FOSYGA. Las reclamaciones o cualquier tipo de cobro que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del FOSYGA se deberán presentar ante el FOSYGA en el término máximo de (1) año contado a partir de la fecha de la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda.

PARÁGRAFO 1. Por una única vez, el FOSYGA reconocerá y pagará todos aquellos recobros y/o reclamaciones cuya glosa aplicada en el proceso de auditoría haya sido únicamente la de extemporaneidad y respecto de la cual el resultado se haya notificado a la entidad reclamante y/o recobrante, antes de la entrada en vigencia de la presente disposición, siempre y cuando no haya operado el fenómeno de la caducidad previsto en el numeral 8 del artículo 136 del C. C.A., o en la norma que lo sustituya, previa nueva auditoría integral, que deberá ser sufragada por la entidad reclamante o recobrante, según sea el caso, en los términos y condiciones que para el efecto fije el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO 2. Las cotizaciones no compensadas, incluidas las glosadas sin compensar al momento de expedición del presente Decreto, deberán compensarse por parte de las Entidades Promotoras de Salud EPS, y entidades obligadas a compensar, dentro del año siguiente a la vigencia de este Decreto Ley, previo el cumplimiento de los procedimientos establecidos en los Decretos 2280 de 2004 y 4023 de 2011 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan".

Los medicamentos que se están recobrando son medicamentos que efectivamente se encontraban 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 «018_Compensar_023100_91_Reporte 1 3», por lo tanto, se les aplico de manera correcta las respectivas glosas y no procede su pago.

2. Análisis de las tecnologías recobradas que son exclusiones no financiables con los recursos del sistema general de seguridad social en salud.

Respecto a los **3** ítems involucrados en este numeral, son los siguientes insumos:

Tabla No. 3
Ítems que son exclusiones


Cantidad	Radicado	Ítem	Fecha de Prestación del Servicio	Tecnología
1	117398500	1	10/02/2015	PANITOS HUMEDOS PQUENIN PQ X 100
2	117398501	1	9/02/2015	PANITOS HUMEDOS PEQUENIN PAQUETE X 100UND
3	117398541	1	30/10/2015	PSICOTERAPIA ANALISIS CONDUCTUAL

Fuente: Sistema de Información de Recobro de la ADRES/018_Compensar_023100_91_Reporte 1 3 (INFORME CONSOLIDADO)

Los servicios que se enlistan en la siguiente tabla, no pueden ser financiadas por que son exclusiones taxativas que se encuentran definidas en la norma, teniendo en cuenta que son Servicios que no son propios del ámbito de la salud, tal como lo establece la Ley estatutaria 1751 de 2015:

Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) **Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;**
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;

	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 26 de 28	

- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad. Para ampliar progresivamente los beneficios la ley ordinaria determinará un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.

Sumado a lo anterior, se debe tener en cuenta las notas externas No. 201433200296523 de 2014.

Imagen No. 3 Nota externa 201433200296523

Prestaciones suntuarias y servicios exclusivamente cosméticos	Cirugía estética con fines de embellecimiento y procedimientos de cirugía plástica cosmética, o suntuaria
	Cirugías para corrección de vicios de refracción por razones estéticas
	Tratamientos nutricionales con fines estéticos
	Tratamiento con fines estéticos de afecciones vasculares o cutáneas
	Artículos cosméticos
	Blanqueamiento dental en la atención odontológica

Fuente: Nota externa 201433200296523 del 10 de noviembre de 2014

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

Como se ha indicado anteriormente en este informe, hay **65** ítems que no se pudieron verificar por cuanto la Oficina Asesora Jurídica no dispuso las imágenes del recobro, 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 «018_Compensar_023100_91_Reporte 1 3».

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

En este grupo, se encuentran **12** ítems en los cuales se encuentran medicamentos y procedimientos 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.


	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD		Versión	1
	INFORME TÉCNICO		Página 27 de 28	

Tabla No. 4
Ítems que no les aplica la glosa.

Cantidad	Radicado	Ítem	Fecha de Prestación del Servicio	Tecnología	Norma que cumple
1	117420138	1	10/02/2015	INMUNOTERAPIA ACAROS DEPIGROID	Resolución 5395 de 2013
2	117415676	1	6/07/2015	SUPLEMENTO NUTRICIONAL HIPOGLUCIDOSIN AZUCAR NI FRUCTUOSA SOLUCION ENTERAL 8 ONZAS ENTEREX DIABETIC	Resolución 5395 de 2013
3	117415506	1	25/07/2015	FORMULA POLIMERICA NUTRICIONLA ENSURE 900 GR	Resolución 5395 de 2013
4	117418624	1	7/01/2015	AVAMYS® SPRAY NASAL	Resolución 5395 de 2013
5	117391632	1	19/02/2015	LUMIGAN ® RC	Resolución 5395 de 2013
6	117391750	1	7/01/2015	INMUNOTERAPIA ACAROS DEPIGROID	Resolución 5395 de 2013
7	117391769	1	21/01/2015	INMUNOTERAPIA ACAROS DEPIGROID	Resolución 5395 de 2013
8	117398576	1	30/10/2015	SOMBRA DE APOYO TERAPEUTICO	Resolución 5395 de 2013
9	117398576	2	30/11/2015	SOMBRA DE APOYO TERAPEUTICO	Resolución 5395 de 2013
10	117538016	1	19/03/2015	ALIMENTO BALANCEADO PARA NUTRICION EN PACIENTES CON DIABETES LIQUIDO POR 8 ONZAS	Resolución 5395 de 2013
11	117537925	1	14/01/2015	BNP PEPTIDO NATRIURETICO CEREBRAL BNP PEPTIDO NATRIURETICO CEREBRAL	Resolución 5395 de 2013
12	117591703	4	2/08/2015	LINEZOLID TABLETAS 600 MG	Resolución 5395 de 2013


Fuente: Sistema de Información de Recobro de la ADRES/018_Compensar_023100_91_Reporte 1 3 (INFORME CONSOLIDADO)

5. Análisis de los ítems que se encuentran aprobados.

Respecto a los **9** ítems que se encuentran en este punto, se tiene que los mismos se encuentran en estado aprobado en 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 «018_Compensar_023100_91_Reporte 1 3»

VI. CONCLUSIONES

Contrario a lo que el perito argumenta de manera subjetivas, 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

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

exigidos normativamente, incluyendo las notas externas emitidas por las autoridades competentes.

- Se determinaron **65** ítems, en los que no se pudo emitir un concepto técnico por ausencia de imagen, por lo tanto, en la columna de concepto se dejó "*Sin Concepto por ausencia de imagen*".
- Se determinaron **71** 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 **9** ítems se encuentran aprobados en paquetes de Glosa transversal.
- Se indicó que **12** 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 **11001333360720250023100**; para mayor comprensión se adjunta archivo Excel denominado "018_Compensar_023100_91_Reporte 1 3" 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 «018_Compensar_023100_91_Reporte 1 3».

Elaboró Informe: Julián Andrés De Antonio Torres – Contratista.

Elaboró Excel adjunto: Jesús Eduardo Arrieta Negrete – Contratista
Yolima Ramírez Cubides – Contratista
Yurany Constanza Jiménez Barreto – Contratista.

Revisó y aprobó: Brian Javier Rodríguez Núñez– Contratista.