



Bogotá D.C.,

Señores

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA SECCIÓN PRIMERA-SUBSECCIÓN "A"
M.P. FELIPE ALIRIO SOLARTE MAYA

E. S. D.

PROCESO: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
EXPEDIENTE: 25000234100020240066900
DEMANDANTE: COMPENSAR EPS
DEMANDADO: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL EN SEGURIDAD SOCIAL ADRES

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

LINA MARIA POSADA LOPEZ, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.053.800.929 de Manizales-Caldas, abogada en ejercicio con Tarjeta Profesional 226.156 del Consejo Superior de la Judicatura, conforme al poder especial otorgado por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES, mediante el presente escrito y encontrándome dentro del término del traslado presento escrito de CONTESTACIÓN DE DEMANDA, en los siguientes términos:

I. **CONSIDERACIONES PREVIAS**

1.1. **DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2016 y atendiendo lo establecido en el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017, me permito informarle que a partir del día 01 de agosto de 2017, entró en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacían parte del entonces Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo y los

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

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



recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

En consecuencia, a partir de la entrada en operación de la ADRES y según lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, debe entenderse suprimido el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA y con este, la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social -DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social tal como señala el artículo 5 del Decreto 1432 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 547 de 2017 y que cualquier referencia hecha a dicho Fondo, a las subcuentas que lo conforman o a la referida Dirección, se deben entender a nombre de la ADRES quien hará sus veces, tal como lo prevé el artículo 31 del Decreto 1429 de 2016.

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

I. FRENTE A LAS PRETENSIONES PRINCIPALES

Mi representada se opone a las pretensiones incoadas por la parte actora en contra de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social - ADRES, por cuanto carecen de fundamento constitucional y legal de acuerdo con las razones de hecho y derecho que más adelante se expresan.

Resulta evidente, que la finalidad de la presente acción por parte de la demandada no es otra que obtener pago por parte la Nación, argumentando que existe un perjuicio derivado de la negativa al pago de los recobros presentados y objeto del presente litigio, sin embargo, en ningún escenario se puede considerar la existencia de un daño ante la negativa de un pago de aquello que nunca se ha adeudado bien sea porque el aquí demandante no cumplió con los requisitos exigidos por la normatividad para el reconocimiento y pago de los recobros. Lo anterior quiere decir que no se ha generado derecho alguno para la demandante frente a los recobros aquí debatidos, por cuanto los mismos resultaron glosados por la auditoría debido a que no cumplieron con todos los requisitos establecidos en la normatividad que se encarga de regular el procedimiento de recobros al momento de su presentación ante el FOSYGA (hoy ADRES).

Conforme a lo anterior, a continuación, se realizará el pronunciamiento respecto a cada una de las pretensiones señaladas por la entidad demandante, así:

PRETENSIÓN PRIMERA: Me opongo a que se declare la nulidad de la comunicación UTF2014-OPE-10302 del 1 de febrero de 2016, como administrador fiduciario, del por medio del cual se negó el derecho al reconocimiento y pago cuatro (4) recobros presentados por COMPENSAR EPS por valor total de UN MILLÓN OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS (\$1.083.740), con la imposición de las glosas No. No. 3201.



En primera medida, es importante manifestar que revisado apoyo técnico adjunto con este escrito de contestación de la demanda se observa que las causales de glosa impuestas a las solicitudes de recobro presentadas por COMPENSAR EPS, no solamente hacen relación a que la prestación de servicios, actividades, intervenciones, procedimientos, suministros, insumos, medicamentos y demás prestaciones en salud están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS)- Hoy Plan de Beneficios de Salud (PBS), sino que también se le fueron impuestas otros tipos de glosa. Conforme a esto, es preciso señalar que las solicitudes de recobro presentadas no superaron la auditoría integral porque no cumplían con la normatividad vigente para la época como son la Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, de las cuales concluyeron diversas falencias en las solicitudes de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento.

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

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA. Me opongo a que se declare la nulidad de la comunicación UTF-2014-OPE-10666 del 29 de febrero de 2016 emitida por la Unión Temporal FOSYGA 2014 como administrador fiduciario, del por medio del cual se negó el derecho al reconocimiento y pago de ciento setenta y siete (177) recobros presentados por COMPENSAR EPS por valor total de CIENTO VEINTIDÓS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS (\$122.671.219), con la imposición de las glosas No. No. 3201, 3203, 3304, 3406, 3601, 3701, 3702, 3805, 4001 y 4204.

En primera medida, es importante manifestar que revisado apoyo técnico adjunto con este escrito de contestación de la demanda se observa que las causales de glosa impuestas a las solicitudes de recobro presentadas por COMPENSAR EPS, no solamente hacen relación a que la prestación de servicios, actividades, intervenciones, procedimientos, suministros, insumos, medicamentos y demás prestaciones en salud están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS)- Hoy Plan de Beneficios de Salud (PBS), sino que también se le fueron impuestas otros tipos de glosa. Conforme a esto, es preciso señalar que las solicitudes de recobro presentadas no superaron la auditoría integral porque no cumplían con la normatividad vigente para la época como son la Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, de las cuales concluyeron diversas falencias en las solicitudes de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento.



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

PRETENSIÓN TERCERA: Me opongo a que se declare la nulidad de la comunicación UTF2014-OPE-11679 del 7 de abril de 2016 emitida por la Unión Temporal FOSYGA 2014 como administrador fiduciario, del por medio del cual se negó el derecho al reconocimiento y pago de doscientos trece (213) recobros presentados por COMPENSAR EPS por valor total de TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS (\$338.385.456), con la imposición de las glosas No. 3201, 3202, 3203, 3302, 3401, 3406, 3502, 3505, 3506, 3702, 3703, 4001, 4101, 4204 y 4209.

En primera medida, es importante manifestar que revisado apoyo técnico adjunto con este escrito de contestación de la demanda se observa que las causales de glosa impuestas a las solicitudes de recobro presentadas por COMPENSAR EPS, no solamente hacen relación a que la prestación de servicios, actividades, intervenciones, procedimientos, suministros, insumos, medicamentos y demás prestaciones en salud están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS)- Hoy Plan de Beneficios de Salud (PBS), sino que también se le fueron impuestas otros tipos de glosa. Conforme a esto, es preciso señalar que las solicitudes de recobro presentadas no superaron la auditoría integral porque no cumplían con la normatividad vigente para la época como son la Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, de las cuales concluyeron diversas falencias en las solicitudes de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento.

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

PRETENSIÓN CUARTA: Me opongo a que se declare la nulidad de la comunicación UTF2014-OPE-12303 del 11 de mayo de 2016 emitida por la Unión Temporal FOSYGA 2014 como administrador fiduciario, del por medio del cual se negó el derecho al reconocimiento y pago de doscientos treinta y uno (231) recobros presentados por COMPENSAR EPS por valor total de COMPENSAR EPS por valor total de CIENTO OCHENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL VEINTE PESOS (\$181.393.020), con la imposición de las glosas No. 3201, 3202, 3203, 3301, 3302, 3406, 3505, 3602, 3604, 3803, 4001, 4201 y 4204.



En primera medida, es importante manifestar que revisado apoyo técnico adjunto con este escrito de contestación de la demanda se observa que las causales de glosa impuestas a las solicitudes de recobro presentadas por COMPENSAR EPS, no solamente hacen relación a que la prestación de servicios, actividades, intervenciones, procedimientos, suministros, insumos, medicamentos y demás prestaciones en salud están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS)- Hoy Plan de Beneficios de Salud (PBS), sino que también se le fueron impuestas otros tipos de glosa. Conforme a esto, es preciso señalar que las solicitudes de recobro presentadas no superaron la auditoría integral porque no cumplían con la normatividad vigente para la época como son la Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, de las cuales concluyeron diversas falencias en las solicitudes de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento.

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

QUINTO: Me opongo a que se declare la nulidad de la UTF2014-OPE-12698 del 7 de junio de 2016 emitida por la Unión Temporal FOSYGA 2014 como administrador fiduciario, del por medio del cual se negó el derecho al reconocimiento y pago de doscientos veintiséis (226) recobros presentados por COMPENSAR EPS por valor total de COMPENSAR EPS por valor total de CIENTO SESENTA Y SEIS MILLONES VEINTIÚN MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS (\$166.021.738), con la imposición de las glosas No. 3201, 3202, 3203, 3301, 3304, 3406, 3505, 3803, 3805 y 4001.

En primera medida, es importante manifestar que revisado apoyo técnico adjunto con este escrito de contestación de la demanda se observa que las causales de glosa impuestas a las solicitudes de recobro presentadas por COMPENSAR EPS, no solamente hacen relación a que la prestación de servicios, actividades, intervenciones, procedimientos, suministros, insumos, medicamentos y demás prestaciones en salud están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS)- Hoy Plan de Beneficios de Salud (PBS), sino que también se le fueron impuestas otros tipos de glosa. Conforme a esto, es preciso señalar que las solicitudes de recobro presentadas no superaron la auditoría integral porque no cumplían con la normatividad vigente para la época como son la Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, de las cuales concluyeron diversas falencias en las solicitudes de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento.

Sea del caso señalar que, de acuerdo con los principios generales del derecho, *“a nadie le es dable su propia culpa para obtener provecho de ello”*, es decir que, para el caso que nos ocupa, no puede la entidad demandante



alegar que ha sufrido un Daño Antijurídico, por no haber obtenido el pago de los recobros incluidos y/o excluidos en planes de beneficios en salud, y **pretender hacerse un pago indebido o doble con los recursos parafiscales del sistema de salud.**

SEXTO: Me opongo a que se declare la nulidad de la UTF-2014-OPE-8410 del 1 de octubre de 2015 emitida por la Unión Temporal FOSYGA 2014 como administrador fiduciario, del por medio del cual se negó el derecho al reconocimiento y pago de un (01) recobro presentado por COMPENSAR EPS por valor total de COMPENSAR EPS por valor total de CIENTO VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS (\$128.935), con la imposición de la glosa No. 3203.

En primera medida, es importante manifestar que revisado apoyo técnico adjunto con este escrito de contestación de la demanda se observa que las causales de glosa impuestas a las solicitudes de recobro presentadas por COMPENSAR EPS, no solamente hacen relación a que la prestación de servicios, actividades, intervenciones, procedimientos, suministros, insumos, medicamentos y demás prestaciones en salud están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS)- Hoy Plan de Beneficios de Salud (PBS), sino que también se le fueron impuestas otros tipos de glosa. Conforme a esto, es preciso señalar que las solicitudes de recobro presentadas no superaron la auditoría integral porque no cumplían con la normatividad vigente para la época como son la Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, de las cuales concluyeron diversas falencias en las solicitudes de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento.

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

SÉPTIMO: Me opongo a que se declare la nulidad de la UTF-2014-OPE-10697 del 2 de marzo de 2016, como administrador fiduciario, del por medio del cual se negó el derecho al reconocimiento y pago de un (01) recobro presentado por COMPENSAR EPS por valor total de CIENTO VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS (\$128.935).

En primera medida, es importante manifestar que revisado apoyo técnico adjunto con este escrito de contestación de la demanda se observa que las causales de glosa impuestas a las solicitudes de recobro presentadas por COMPENSAR EPS, no solamente hacen relación a que la prestación de servicios, actividades, intervenciones, procedimientos, suministros, insumos, medicamentos y demás prestaciones en salud están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS)- Hoy Plan de Beneficios de Salud (PBS), sino que también se le fueron impuestas



otros tipos de glosa. Conforme a esto, es preciso señalar que las solicitudes de recobro presentadas no superaron la auditoría integral porque no cumplían con la normatividad vigente para la época como son la Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, de las cuales concluyeron diversas falencias en las solicitudes de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento.

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

2. RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

Me opongo a que a título de restablecimiento de derecho se ordenen pagos a favor de la parte actora por el reconocimiento y pago indexado de OCHOCIENTOS NUEVE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO OCHO PESOS (\$809.684.108), toda vez que la parte demandante indica en la demanda estas pretensiones como subsidiarias de las pretensiones principales como son las nulidades solicitadas, por lo tanto, por ser accesorias y depender de unas pretensiones principales no se deben tener en cuenta.

2.1. Me opongo a que a título de restablecimiento de derecho se ordene el pago de UN MILLÓN OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS (\$1.083.740), debidamente indexados, por concepto de cuatro (4) recobros presentados por COMPENSAR EPS, cuyo reconocimiento fue negado por medio del acto administrativo comunicación UTF2014-OPE-10302 del 1 de febrero de 2016, toda vez que las solicitudes no superaron el proceso de auditoría integral por defectos imputables a la entidad demandante, lo que imposibilita su pago.

Al respecto, es de indicar que la ADRES, y, específicamente la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, la cual adelantó las actuaciones en el procedimiento de la auditoría integral, son respetuosas de la legislación vigente y, por lo tanto, han realizado todo el procedimiento con la ritualidad establecida, esto es, respetando el debido proceso previsto en nuestra constitución política, código de procedimiento administrativo y las normas especiales establecidas como son la Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, en el cual se observan falencias en la solicitud de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento., vigentes para la época de los hechos,



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

De parte no hay lugar a que prospere la pretensión formulada en cuanto a la indexación de los valores de los recobros que se reclaman, en atención a que el reajuste que se pretende es un hecho consecuencial, el cual por su naturaleza misma no puede subsistir sin una obligación principal a la cual se acceda y teniéndose que, por haberse recobrado conceptos improcedentes y /o sin el lleno de los requisitos legales, la ADRES no le adeuda a la EPS demandante ninguno de los valores reclamados a través del presente proceso.

Adicionalmente, se precisa que todo recobro debe ser sometido a un trámite de auditoría integral, conforme al procedimiento administrativo que se encuentra previsto en normas de carácter nacional , el cual se encuentra debidamente regulado por el Estado a través de un estricto e ineluctable procedimiento de auditoría en el que se verifica la procedencia de origen jurídico, veracidad y validez del recobro, conforme a las normas del flujo de caja y utilización de recursos estatales para el sector salud, procedimiento administrativo que no se puede soslayarse usando la vía judicial en esta jurisdicción.

2.2. Me opongo a que a título de restablecimiento de derecho se ordene el pago de CIENTO VEINTIDÓS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS (\$122.671.219), debidamente indexados, por concepto de ciento setenta y siete (177) recobros presentados por COMPENSAR EPS, cuyo reconocimiento fue negado por medio del acto administrativo comunicación UTF-2014-OPE-10666 del 29 de febrero de 2016., toda vez que las solicitudes no superaron el proceso de auditoría integral por defectos imputables a la entidad demandante, lo que imposibilita su pago.

Al respecto, es de indicar que la ADRES, y, específicamente la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, la cual adelantó las actuaciones en el procedimiento de la auditoría integral, son respetuosas de la legislación vigente y, por lo tanto, han realizado todo el procedimiento con la ritualidad establecida, esto es, respetando el debido proceso previsto en nuestra constitución política, código de procedimiento administrativo y las normas especiales establecidas como son la Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, en el cual se observan falencias en la solicitud de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento., vigentes para la época de los hechos,

Sea del caso reiterar que, de acuerdo con los principios generales del derecho, “*a nadie le es dable su propia culpa para obtener provecho de ello*”, es decir que, para el caso que nos ocupa, no puede la entidad demandante



alegar que ha sufrido un Daño Antijurídico, por no haber obtenido el pago de los recobros incluidos y/o excluidos en planes de beneficios en salud, y **pretender hacerse un pago indebido o doble con los recursos parafiscales del sistema de salud.**

De parte no hay lugar a que prospere la pretensión formulada en cuanto a la indexación de los valores de los recobros que se reclaman, en atención a que el reajuste que se pretende es un hecho consecuencial, el cual por su naturaleza misma no puede subsistir sin una obligación principal a la cual se acceda y teniéndose que, por haberse recobrado conceptos improcedentes y /o sin el lleno de los requisitos legales, la ADRES no le adeuda a la EPS demandante ninguno de los valores reclamados a través del presente proceso.

Adicionalmente, se precisa que todo recobro debe ser sometido a un trámite de auditoría integral, conforme al procedimiento administrativo que se encuentra previsto en normas de carácter nacional , el cual se encuentra debidamente regulado por el Estado a través de un estricto e ineluctable procedimiento de auditoría en el que se verifica la procedencia de origen jurídico, veracidad y validez del recobro, conforme a las normas del flujo de caja y utilización de recursos estatales para el sector salud, procedimiento administrativo que no se puede soslayarse usando la vía judicial en esta jurisdicción.

2.3. Me opongo a que a título de restablecimiento de derecho se ordene el pago de TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS (\$338.385.456) , debidamente indexados, por concepto de doscientos trece (213) recobros presentados por COMPENSAR EPS, cuyo reconocimiento fue negado por medio del acto administrativo comunicación UTF-2014-OPE-10666 del 29 de febrero de 2016., toda vez que las solicitudes no superaron el proceso de auditoría integral por defectos imputables a la entidad demandante, lo que imposibilita su pago.

Al respecto, es de indicar que la ADRES, y, específicamente la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, la cual adelantó las actuaciones en el procedimiento de la auditoría integral, son respetuosas de la legislación vigente y, por lo tanto, han realizado todo el procedimiento con la ritualidad establecida, esto es, respetando el debido proceso previsto en nuestra constitución política, código de procedimiento administrativo y las normas especiales establecidas como son la Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, en el cual se observan falencias en la solicitud de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento., vigentes para la época de los hechos,

Sea del caso reiterar que, de acuerdo con los principios generales del derecho, *“a nadie le es dable su propia culpa para obtener provecho de ello”*, es decir que, para el caso que nos ocupa, no puede la entidad demandante alegar que ha sufrido un Daño Antijurídico, por no haber obtenido el pago de los recobros incluidos y/o excluidos



en planes de beneficios en salud, y **pretender hacerse un pago indebido o doble con los recursos parafiscales del sistema de salud.**

De parte no hay lugar a que prospere la pretensión formulada en cuanto a la indexación de los valores de los recobros que se reclaman, en atención a que el reajuste que se pretende es un hecho consecuencial, el cual por su naturaleza misma no puede subsistir sin una obligación principal a la cual se acceda y teniéndose que, por haberse recobrado conceptos improcedentes y /o sin el lleno de los requisitos legales, la ADRES no le adeuda a la EPS demandante ninguno de los valores reclamados a través del presente proceso.

Adicionalmente, se precisa que todo recobro debe ser sometido a un trámite de auditoría integral, conforme al procedimiento administrativo que se encuentra previsto en normas de carácter nacional , el cual se encuentra debidamente regulado por el Estado a través de un estricto e ineluctable procedimiento de auditoría en el que se verifica la procedencia de origen jurídico, veracidad y validez del recobro, conforme a las normas del flujo de caja y utilización de recursos estatales para el sector salud, procedimiento administrativo que no se puede soslayarse usando la vía judicial en esta jurisdicción.

2.4. Me opongo a que a título de restablecimiento de derecho se ordene el pago de CIENTO OCHENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL VEINTE PESOS (\$181.393.020), debidamente indexados, por concepto de doscientos treinta y uno (231) recobros presentados por COMPENSAR EPS, cuyo reconocimiento fue negado por medio del acto administrativo comunicación UTF2014-OPE-12303 del 11 de mayo de 2016., toda vez que las solicitudes no superaron el proceso de auditoría integral por defectos imputables a la entidad demandante, lo que imposibilita su pago.

Al respecto, es de indicar que la ADRES, y, específicamente la UNION TEMPORAL FOSYGA 2014, la cual adelantó las actuaciones en el procedimiento de la auditoría integral, son respetuosas de la legislación vigente y, por lo tanto, han realizado todo el procedimiento con la ritualidad establecida, esto es, respetando el debido proceso previsto en nuestra constitución política, código de procedimiento administrativo y las normas especiales establecidas como son la Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, en el cual se observan falencias en la solicitud de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento., vigentes para la época de los hechos,

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



De parte no hay lugar a que prospere la pretensión formulada en cuanto a la indexación de los valores de los recobros que se reclaman, en atención a que el reajuste que se pretende es un hecho consecuencial, el cual por su naturaleza misma no puede subsistir sin una obligación principal a la cual se acceda y teniéndose que, por haberse recobrado conceptos improcedentes y /o sin el lleno de los requisitos legales, la ADRES no le adeuda a la EPS demandante ninguno de los valores reclamados a través del presente proceso.

Adicionalmente, se precisa que todo recobro debe ser sometido a un trámite de auditoría integral, conforme al procedimiento administrativo que se encuentra previsto en normas de carácter nacional, el cual se encuentra debidamente regulado por el Estado a través de un estricto e ineluctable procedimiento de auditoría en el que se verifica la procedencia de origen jurídico, veracidad y validez del recobro, conforme a las normas del flujo de caja y utilización de recursos estatales para el sector salud, procedimiento administrativo que no se puede soslayarse usando la vía judicial en esta jurisdicción.

2.5. Me opongo a que a título de restablecimiento de derecho se ordene el pago CIENTO SESENTA Y SEIS MILLONES VEINTIÚN MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS (\$166.021.738), debidamente indexados, por concepto de doscientos veintiseis (226) recobros presentados por COMPENSAR EPS, cuyo reconocimiento fue negado por medio del acto administrativo comunicación UTF2014-OPE-12698 del 7 de junio de 2016, toda vez que las solicitudes no superaron el proceso de auditoría integral por defectos imputables a la entidad demandante, lo que imposibilita su pago.

Al respecto, es de indicar que la ADRES, y, específicamente la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014, la cual adelantó las actuaciones en el procedimiento de la auditoría integral, son respetuosas de la legislación vigente y, por lo tanto, han realizado todo el procedimiento con la ritualidad establecida, esto es, respetando el debido proceso previsto en nuestra constitución política, código de procedimiento administrativo y las normas especiales establecidas como son la Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, en el cual se observan falencias en la solicitud de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento., vigentes para la época de los hechos,

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



De parte no hay lugar a que prospere la pretensión formulada en cuanto a la indexación de los valores de los recobros que se reclaman, en atención a que el reajuste que se pretende es un hecho consecuencial, el cual por su naturaleza misma no puede subsistir sin una obligación principal a la cual se acceda y teniéndose que, por haberse recobrado conceptos improcedentes y /o sin el lleno de los requisitos legales, la ADRES no le adeuda a la EPS demandante ninguno de los valores reclamados a través del presente proceso.

Adicionalmente, se precisa que todo recobro debe ser sometido a un trámite de auditoría integral, conforme al procedimiento administrativo que se encuentra previsto en normas de carácter nacional, el cual se encuentra debidamente regulado por el Estado a través de un estricto e ineluctable procedimiento de auditoría en el que se verifica la procedencia de origen jurídico, veracidad y validez del recobro, conforme a las normas del flujo de caja y utilización de recursos estatales para el sector salud, procedimiento administrativo que no se puede soslayarse usando la vía judicial en esta jurisdicción.

2.6. Me opongo a que a título de restablecimiento de derecho se ordene el pago de CIENTO VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS (\$128.935), debidamente indexados, por concepto de un (1) recobro presentado por COMPENSAR EPS, cuyo reconocimiento fue negado por medio del acto administrativo comunicación UTF-2014-OPE-8410 del 1 de octubre de 2015 y UTF-2014-OPE-10697 del 2 de marzo de 2016., toda vez que las solicitudes no superaron el proceso de auditoría integral por defectos imputables a la entidad demandante, lo que imposibilita su pago.

Al respecto, es de indicar que la ADRES, y, específicamente la UNION TEMPORAL FOSYGA 2014, la cual adelantó las actuaciones en el procedimiento de la auditoría integral, son respetuosas de la legislación vigente y, por lo tanto, han realizado todo el procedimiento con la ritualidad establecida, esto es, respetando el debido proceso previsto en nuestra constitución política, código de procedimiento administrativo y las normas especiales establecidas como son la Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016, tal como se evidencia en el Apoyo Técnico adjunto con esta contestación, en el cual se observan falencias en la solicitud de recobros únicamente imputables a la EPS que impidieron su reconocimiento., vigentes para la época de los hechos,

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

De parte no hay lugar a que prospere la pretensión formulada en cuanto a la indexación de los valores de los recobros que se reclaman, en atención a que el reajuste que se pretende es un hecho consecuencial, el cual por su naturaleza misma no puede subsistir sin una obligación principal a la cual se acceda y teniéndose que, por



haberse recobrado conceptos improcedentes y /o sin el lleno de los requisitos legales, la ADRES no le adeuda a la EPS demandante ninguno de los valores reclamados a través del presente proceso.

Adicionalmente, se precisa que todo recobro debe ser sometido a un trámite de auditoría integral, conforme al procedimiento administrativo que se encuentra previsto en normas de carácter nacional , el cual se encuentra debidamente regulado por el Estado a través de un estricto e ineluctable procedimiento de auditoría en el que se verifica la procedencia de origen jurídico, veracidad y validez del recobro, conforme a las normas del flujo de caja y utilización de recursos estatales para el sector salud, procedimiento administrativo que no se puede soslayarse usando la vía judicial en esta jurisdicción.

2.7. Esta defensa SE OPONE a la pretensión de reconocimiento de costas procesales y agencias en derecho, por carecer de fundamento jurídico y fáctico en tanto no se ha desplegado ningún tipo de conducta que amerite un pronunciamiento en dicho sentido, pues tal y como se ha venido indicando, el reconocimiento y pago de recobros por parte de mi poderdante a las EPS está supeditado a unos requisitos de carácter legal que impiden que se efectúen pagos de recobros que se encuentran incluidos en los planes de beneficios; adicionalmente, sea del caso precisar que es la parte demandante quien presenta cuentas con cargo a los recursos del FOSYGA hoy ADRES, que con ocasión al incumplimiento de los requisitos para presentar los recobros, en que incurrió, no es posible acreditar el derecho que alega.

II. FRENTE A LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO: NO ES UN HECHO, es una apreciación subjetiva que realiza la parte demandante de la Resolución 0166 de 1995 en donde habla de la Superintendencia Nacional de Salud autorizó el funcionamiento en el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, del programa “COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD” de la Caja de Compensación Familiar Compensar, por lo anterior no me manifestare al respecto.

AL HECHO SEGUNDO: NO ES UN HECHO, es una apreciación subjetiva de la parte demandante en la cual habla de las funciones asignadas a COMPENSAR EPS la cual se encuentra obligada a autorizar y cubrir con cargo a la UPC que se le reconoce, únicamente los servicios y tecnologías de salud que se encuentran consagrados de forma expresa en los anexos técnicos de las normas que definen el Plan de Beneficios en Salud - PBS (anteriormente conocido como Plan Obligatorio de Salud - POS)., por lo anterior no me manifestare al respecto.

AL HECHO TERCERO: NO ES UN HECHO, se trata de una apreciación subjetiva que realiza la parte demandante en cuanto al plan de beneficios en salud, razón por la cual me atengo a lo que se logre probar en el presente proceso.



AL HECHO CUARTO: NO ME CONSTA, se trata de un hecho ajeno a mi representada, por lo tanto, me atengo a lo que se pruebe en el presente proceso.

AL HECHO QUINTO: NO NOS CONSTA que la EPS hubiese cubierto efectivamente el suministro o la provisión de los medicamentos e insumos que aduce y en esta instancia recobra. Adicionalmente es parte del debate probatorio la discusión si efectivamente estas prestaciones no se encontraban en el Plan Obligatorio de Salud – Plan de Beneficios en Salud. Dentro de este proceso se debe comprobar de igual manera por el operador judicial, que cada uno de los recobros presentados por la EPS cumplen a cabalidad con los requisitos exigidos por el ordenamiento jurídico para la fecha de la reclamación. De otra parte, se trata de un hecho impreciso que pretende confundir a su Despacho al insinuar que para el pago de los recobros únicamente se debe verificar la presentación por medicamentos o tratamientos no incluidos en el POS. Al respecto se debe aclarar que en el trámite de auditoria se revisan otros requisitos indispensables para la procedencia del pago, teniendo en cuenta que se trata de dineros del SGSS; y que claramente por lo expuesto en numerales anteriores la EPS no cumplió.

AL HECHO SEXTO: NO ES UN HECHO, se trata de una proposición jurídica, en el entendido que el trámite de los recobros se encuentra reglamentado en su integridad por la ley, decretos y resoluciones que fueran expedidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y las diferentes entidades públicas, por lo anterior no me manifestare al respecto.

AL HECHO SÉPTIMO: NO ES UN HECHO, se trata de una proposición jurídica, en el entendido que el trámite de los recobros se encuentra reglamentado en su integridad por la ley, decretos y resoluciones que fueran expedidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y las diferentes entidades públicas, por lo anterior no me manifestare al respecto.

AL HECHO OCTAVO: NO ES UN HECHO, Se trata apreciación subjetiva la cual hace la parte demandante referente al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL celebró el contrato de Consultoría No. 043 de 2013 con la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 (integrada por ASESORÍA EN SISTEMATIZACIÓN DE DATOS SOCIEDAD ANÓNIMA –A.S.D. -S.A., CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S. y SERVIS OUTSOURCING INFORMÁTIVO S.A.), con el objetivo de realizar auditoria en salud, jurídica y financiera a las solicitudes de recobro por servicios y tecnologías no incluidos en el plan de beneficios con cargo a los recursos del FOSYGA., por lo anterior no me manifestare al respecto.

AL HECHO NOVENO: NO ES UN HECHO, Se trata apreciación subjetiva la cual hace la parte demandante referente al contrato de encargo fiduciario No. 467 de 2011, el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL encargó a partir del 1 de octubre de 2011 la administración del FOSYGA al CONSORCIO SAYP 2011, integrado por la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. - FIDUPREVISORA S.A. y por la FIDUCIARIA COLOMBIANA DE COMERCIO EXTERIOR S.A. - FIDUCOLDEX S.A., con la finalidad de validar los pagos a efectuar, una vez realizada la auditoría por parte de la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014., por lo anterior no me manifestare al respecto.



AL HECHO DECIMO: NO ES UN HECHO, Se trata apreciación subjetiva la cual hace la parte demandante referente a la UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 se encargaba de realizar la auditoría integral de los recobros presentados por la EPS, el CONSORCIO SAYP 2011 se encargaba de validar y girar el respectivo pago, previa autorización del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, quien era el ordenador del gasto de los recursos del FOSYGA.

AL HECHO DECIMO PRIMERO: NO ME CONSTA, ya que no se aporta prueba si quiera sumaria del pago de las facturas que indica la EPS demandante, de otra parte, dicho trámite corresponde a obligaciones contractuales adelantadas por las partes. En este hecho resulta importante precisar al Despacho que la simple radicación no genera derechos ni procede su pago de manera automática en aras de preservar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y supeditando dicho reconocimiento al trámite de auditoría integral de recobros, de conformidad con el procedimiento administrativo reglado que se encuentra previsto en las normas de carácter nacional, en donde se verifica la procedencia, origen jurídico, veracidad y validez del cobro, de acuerdo con del flujo de caja y utilización de recursos estatales para el sector salud, dicho procedimiento administrativo no puede desconocerse en vía judicial.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO: Es cierto, durante el trámite de auditoria se presentaron hallazgos dentro de los recobros los cuales no hacían posible su pago, por estar sujeto dichos recobros a requisitos legales que el demandante no cumplió, Presentando glosas combinadas como:

- **La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio**
- **La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario**
- **El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida**
- **No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro**
- **La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida**
- **El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA**
- **El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos**
- **Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas**
- **El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente**



- La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio
- El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
- El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida
- No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro
- La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida
- El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA
- El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos

AL HECHO DECIMO TERCERO: NO ES UN HECHO, es una apreciación subjetiva de la parte demandante y en la cual transcribe una norma en donde habla que la imposición de una glosa por parte del administrador fiduciario es un acto administrativo y ***“El administrador del Fosyga, en ejercicio de función administrativa, decide definitivamente sobre el reconocimiento de los recobros presentados por las EPS por los servicios no cubiertos en el POS, con fundamento en una función administrativa prevista por la ley, cuya constitucionalidad fue ratificada por la Corte Constitucional. La comunicación en la que el administrador del Fosyga daba respuesta a la objeción que presenta la EPS y que terminaba el procedimiento constituye sin duda un acto administrativo”***, por lo anterior no me manifestare al respecto.

AL HECHO DECIMO CUARTO: NO ES UN HECHO, es una apreciación subjetiva que hace la parte demandante relacionada al auto 389 del 22 de julio de 2021, relacionada el trámite de recobros por tecnologías NO incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (antiguo POS) constituye un verdadero procedimiento administrativo que puede ser sujeto de control judicial a través del medio de nulidad y restablecimiento del derecho, por lo anterior no me manifestare al respecto.

AL HECHO DECIMO QUINTO: NO ME CONSTA, ya que no se aporta prueba si quiera sumaria del pago de las facturas que indica la EPS demandante, de otra parte, dicho trámite corresponde a obligaciones contractuales adelantadas por las partes. En este hecho resulta importante precisar al Despacho que la simple radicación no genera derechos ni procede su pago de manera automática en aras de preservar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y supeditando dicho reconocimiento al trámite de auditoría integral de recobros, de conformidad con el procedimiento administrativo reglado que se encuentra previsto en las normas de carácter nacional, en donde se verifica la procedencia, origen jurídico, veracidad y validez del cobro, de acuerdo con del flujo de caja y utilización de recursos estatales para el sector salud, dicho procedimiento administrativo no puede desconocerse en vía judicial.



AL HECHO DECIMO SEXTO: NO ME CONSTA, de la radicación que hubiese efectuado la EPS demandante ante la Unión Temporal FOSYGA 2014, sin embargo, según la base adjunta, consistente en el Apoyo Técnico con el que cuenta la Entidad que represento que puede evidenciar todos los recobros y las causales de glosas.

Las glosas impuestas en sede administrativa fueron las siguientes.:

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NUMERO GLOSAS
GLOSA COMBINADAS	3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	321
GLOSA COMBINADAS	3202	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	12
GLOSA COMBINADAS	3203	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	9
GLOSA COMBINADAS	3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	13
GLOSA COMBINADAS	3302	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	2
GLOSA COMBINADAS	3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	84
GLOSA COMBINADAS	3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	21
GLOSA COMBINADAS	3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	161
GLOSA COMBINADAS	3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	4
GLOSA COMBINADAS	3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES	2
GLOSA COMBINADAS	3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	35
GLOSA COMBINADAS	3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	9
GLOSA COMBINADAS	3601	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	1
GLOSA COMBINADAS	3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	15
GLOSA COMBINADAS	3602	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	2
GLOSA COMBINADAS	3604	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	13
GLOSA COMBINADAS	3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	4
GLOSA COMBINADAS	3702	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
GLOSA COMBINADAS	3703	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	5
GLOSA COMBINADAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	2
GLOSA COMBINADAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA o quien haga sus veces	2

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

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



GLOSA COMBINADAS	3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	33
GLOSA COMBINADAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	179
GLOSA COMBINADAS	4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	9
GLOSA COMBINADAS	4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	5
GLOSA COMBINADAS	4204	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	7
GLOSA COMBINADAS	4209	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	5
OTRAS GLOSAS UNICAS	3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	725
OTRAS GLOSAS UNICAS	3202	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	17
OTRAS GLOSAS UNICAS	3203	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	59
OTRAS GLOSAS UNICAS	3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	6
OTRAS GLOSAS UNICAS	3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	37
OTRAS GLOSAS UNICAS	3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	30
OTRAS GLOSAS UNICAS	3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	10
OTRAS GLOSAS UNICAS	3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	15
OTRAS GLOSAS UNICAS	3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	7
OTRAS GLOSAS UNICAS	3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
OTRAS GLOSAS UNICAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	22
OTRAS GLOSAS UNICAS	3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	83
OTRAS GLOSAS UNICAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	6
OTRAS GLOSAS UNICAS	4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	6
OTRAS GLOSAS UNICAS	4204	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	6

Fuente: Apoyo Técnico – Pestaña: Tipología Glosa

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

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

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



AL HECHO DECIMO SÉPTIMO: NO ME CONSTA, de la radicación que hubiese efectuado la EPS demandante ante la Unión Temporal FOSYGA 2014, sin embargo, según la base adjunta, consistente en el Apoyo Técnico con el que cuenta la Entidad que represento que puede evidenciar todos los recobros y las causales de glosas.

Las glosas impuestas en sede administrativa fueron las siguientes.:

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NUMERO GLOSAS
GLOSA COMBINADAS	3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	321
GLOSA COMBINADAS	3202	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	12
GLOSA COMBINADAS	3203	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	9
GLOSA COMBINADAS	3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	13
GLOSA COMBINADAS	3302	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	2
GLOSA COMBINADAS	3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	84
GLOSA COMBINADAS	3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	21
GLOSA COMBINADAS	3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	161
GLOSA COMBINADAS	3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	4
GLOSA COMBINADAS	3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES	2
GLOSA COMBINADAS	3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	35
GLOSA COMBINADAS	3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	9
GLOSA COMBINADAS	3601	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	1
GLOSA COMBINADAS	3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	15
GLOSA COMBINADAS	3602	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	2
GLOSA COMBINADAS	3604	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	13
GLOSA COMBINADAS	3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	4
GLOSA COMBINADAS	3702	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
GLOSA COMBINADAS	3703	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	5
GLOSA COMBINADAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	2
GLOSA COMBINADAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA o quien haga sus veces	2
GLOSA COMBINADAS	3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	33
GLOSA COMBINADAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	179
GLOSA COMBINADAS	4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	9

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

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



GLOSA COMBINADAS	4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	5
GLOSA COMBINADAS	4204	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	7
GLOSA COMBINADAS	4209	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	5
OTRAS GLOSAS UNICAS	3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	725
OTRAS GLOSAS UNICAS	3202	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	17
OTRAS GLOSAS UNICAS	3203	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	59
OTRAS GLOSAS UNICAS	3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	6
OTRAS GLOSAS UNICAS	3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	37
OTRAS GLOSAS UNICAS	3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	30
OTRAS GLOSAS UNICAS	3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	10
OTRAS GLOSAS UNICAS	3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	15
OTRAS GLOSAS UNICAS	3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	7
OTRAS GLOSAS UNICAS	3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
OTRAS GLOSAS UNICAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	22
OTRAS GLOSAS UNICAS	3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	83
OTRAS GLOSAS UNICAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	6
OTRAS GLOSAS UNICAS	4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	6
OTRAS GLOSAS UNICAS	4204	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	6

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

AL HECHO DECIMO OCTAVO: NO ES UN HECHO, se trata de una apreciación subjetiva que realiza la parte demandante en cuanto a la Resolución 5395 de 2013, razón por la cual me atengo a lo que se logre probar en el presente proceso, por lo anterior no me manifestare al respecto.

AL HECHO DECIMO NOVENO: NO ME CONSTA, se trata de un hecho ajeno a mi representada, por lo tanto, me atengo a lo que se pruebe en el presente proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO: NO ME CONSTA, ya que no se aporta prueba si quiera sumaria del pago de las facturas que indica la EPS demandante, de otra parte, dicho trámite corresponde a obligaciones contractuales

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

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

adelantadas por las partes. En este hecho resulta importante precisar al Despacho que la simple radicación no genera derechos ni procede su pago de manera automática en aras de preservar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y supeditando dicho reconocimiento al trámite de auditoría integral de recobros, de conformidad con el procedimiento administrativo reglado que se encuentra previsto en las normas de carácter nacional, en donde se verifica la procedencia, origen jurídico, veracidad y validez del cobro, de acuerdo con del flujo de caja y utilización de recursos estatales para el sector salud, dicho procedimiento administrativo no puede desconocerse en vía judicial.

AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: NO ME CONSTA, la radicación que hubiese efectuado la EPS demandante ante la Unión Temporal FOSYGA 2014, sin embargo, según la base adjunta, consistente en el Apoyo Técnico con el que cuenta la Entidad que represento que puede evidenciar todos los recobros y las causales de glosas.

Las glosas impuestas en sede administrativa fueron las siguientes.:

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NUMERO GLOSAS
GLOSA COMBINADAS	3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	321
GLOSA COMBINADAS	3202	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	12
GLOSA COMBINADAS	3203	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	9
GLOSA COMBINADAS	3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	13
GLOSA COMBINADAS	3302	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	2
GLOSA COMBINADAS	3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	84
GLOSA COMBINADAS	3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	21
GLOSA COMBINADAS	3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	161
GLOSA COMBINADAS	3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	4
GLOSA COMBINADAS	3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES	2
GLOSA COMBINADAS	3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	35
GLOSA COMBINADAS	3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	9
GLOSA COMBINADAS	3601	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	1
GLOSA COMBINADAS	3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	15
GLOSA COMBINADAS	3602	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	2
GLOSA COMBINADAS	3604	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	13
GLOSA COMBINADAS	3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	4
GLOSA COMBINADAS	3702	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2

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

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



GLOSA COMBINADAS	3703	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	5
GLOSA COMBINADAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	2
GLOSA COMBINADAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA o quien haga sus veces	2
GLOSA COMBINADAS	3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	33
GLOSA COMBINADAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	179
GLOSA COMBINADAS	4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	9
GLOSA COMBINADAS	4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	5
GLOSA COMBINADAS	4204	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	7
GLOSA COMBINADAS	4209	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	5
OTRAS GLOSAS UNICAS	3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	725
OTRAS GLOSAS UNICAS	3202	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	17
OTRAS GLOSAS UNICAS	3203	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	59
OTRAS GLOSAS UNICAS	3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	6
OTRAS GLOSAS UNICAS	3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	37
OTRAS GLOSAS UNICAS	3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	30
OTRAS GLOSAS UNICAS	3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	10
OTRAS GLOSAS UNICAS	3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	15
OTRAS GLOSAS UNICAS	3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	7
OTRAS GLOSAS UNICAS	3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
OTRAS GLOSAS UNICAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	22
OTRAS GLOSAS UNICAS	3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	83
OTRAS GLOSAS UNICAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	6
OTRAS GLOSAS UNICAS	4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	6
OTRAS GLOSAS UNICAS	4204	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	6

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

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

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



AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: NO ES UN HECHO, se trata de una apreciación subjetiva que realiza la parte demandante en cuanto a la Resolución 5395 de 2013, razón por la cual me atengo a lo que se logre probar en el presente proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO: NO ME CONSTA, se trata de un hecho ajeno a mi representada, por lo tanto, me atengo a lo que se pruebe en el presente proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO: NO ME CONSTA, ya que no se aporta prueba si quiera sumaria del pago de las facturas que indica la EPS demandante, de otra parte, dicho trámite corresponde a obligaciones contractuales adelantadas por las partes. En este hecho resulta importante precisar al Despacho que la simple radicación no genera derechos ni procede su pago de manera automática en aras de preservar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y supeditando dicho reconocimiento al trámite de auditoría integral de recobros, de conformidad con el procedimiento administrativo reglado que se encuentra previsto en las normas de carácter nacional, en donde se verifica la procedencia, origen jurídico, veracidad y validez del cobro, de acuerdo con del flujo de caja y utilización de recursos estatales para el sector salud, dicho procedimiento administrativo no puede desconocerse en vía judicial.

AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO: NO ME CONSTA, la radicación que hubiese efectuado la EPS demandante ante la Unión Temporal FOSYGA 2014, sin embargo, según la base adjunta, consistente en el Apoyo Técnico con el que cuenta la Entidad que represento que puede evidenciar todos los recobros y las causales de glosas.

Las glosas impuestas en sede administrativa fueron las siguientes.:

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NUMERO GLOSAS
GLOSA COMBINADAS	3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	321
GLOSA COMBINADAS	3202	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	12
GLOSA COMBINADAS	3203	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	9
GLOSA COMBINADAS	3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	13
GLOSA COMBINADAS	3302	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	2
GLOSA COMBINADAS	3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	84
GLOSA COMBINADAS	3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	21
GLOSA COMBINADAS	3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	161
GLOSA COMBINADAS	3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	4

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

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

GLOSA COMBINADAS	3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES	2
GLOSA COMBINADAS	3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	35
GLOSA COMBINADAS	3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	9
GLOSA COMBINADAS	3601	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	1
GLOSA COMBINADAS	3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	15
GLOSA COMBINADAS	3602	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	2
GLOSA COMBINADAS	3604	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	13
GLOSA COMBINADAS	3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	4
GLOSA COMBINADAS	3702	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
GLOSA COMBINADAS	3703	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	5
GLOSA COMBINADAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	2
GLOSA COMBINADAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA o quien haga sus veces	2
GLOSA COMBINADAS	3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	33
GLOSA COMBINADAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	179
GLOSA COMBINADAS	4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	9
GLOSA COMBINADAS	4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	5
GLOSA COMBINADAS	4204	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	7
GLOSA COMBINADAS	4209	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	5
OTRAS GLOSAS UNICAS	3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	725
OTRAS GLOSAS UNICAS	3202	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	17
OTRAS GLOSAS UNICAS	3203	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	59
OTRAS GLOSAS UNICAS	3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	6
OTRAS GLOSAS UNICAS	3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	37
OTRAS GLOSAS UNICAS	3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	30
OTRAS GLOSAS UNICAS	3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	10
OTRAS GLOSAS UNICAS	3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	15
OTRAS GLOSAS UNICAS	3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	7
OTRAS GLOSAS UNICAS	3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
OTRAS GLOSAS UNICAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	22
OTRAS GLOSAS UNICAS	3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	83
OTRAS GLOSAS UNICAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	6

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

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



OTRAS UNICAS	GLOSAS	4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	6
OTRAS UNICAS	GLOSAS	4204	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	6

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

AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO: NO ES UN HECHO, se trata de una apreciación subjetiva que realiza la parte demandante en cuanto a la Resolución 5395 de 2013, razón por la cual me atengo a lo que se logre probar en el presente proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO SÉPTIMO: NO ME CONSTA, se trata de un hecho ajeno a mi representada, por lo tanto, me atengo a lo que se pruebe en el presente proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO: NO ME CONSTA, ya que no se aporta prueba si quiera sumaria del pago de las facturas que indica la EPS demandante, de otra parte, dicho trámite corresponde a obligaciones contractuales adelantadas por las partes. En este hecho resulta importante precisar al Despacho que la simple radicación no genera derechos ni procede su pago de manera automática en aras de preservar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y supeditando dicho reconocimiento al trámite de auditoría integral de recobros, de conformidad con el procedimiento administrativo reglado que se encuentra previsto en las normas de carácter nacional, en donde se verifica la procedencia, origen jurídico, veracidad y validez del cobro, de acuerdo con del flujo de caja y utilización de recursos estatales para el sector salud, dicho procedimiento administrativo no puede desconocerse en vía judicial.

AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO: NO ME CONSTA, la radicación que hubiese efectuado la EPS demandante ante la Unión Temporal FOSYGA 2014, sin embargo, según la base adjunta, consistente en el Apoyo Técnico con el que cuenta la Entidad que represento que puede evidenciar todos los recobros y las causales de glosas.

Las glosas impuestas en sede administrativa fueron las siguientes.:

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NUMERO GLOSAS
GLOSA COMBINADAS	3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	321
GLOSA COMBINADAS	3202	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	12
GLOSA COMBINADAS	3203	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	9

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

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

GLOSA COMBINADAS	3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	13
GLOSA COMBINADAS	3302	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	2
GLOSA COMBINADAS	3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	84
GLOSA COMBINADAS	3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	21
GLOSA COMBINADAS	3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	161
GLOSA COMBINADAS	3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	4
GLOSA COMBINADAS	3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES	2
GLOSA COMBINADAS	3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	35
GLOSA COMBINADAS	3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	9
GLOSA COMBINADAS	3601	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	1
GLOSA COMBINADAS	3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	15
GLOSA COMBINADAS	3602	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	2
GLOSA COMBINADAS	3604	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	13
GLOSA COMBINADAS	3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	4
GLOSA COMBINADAS	3702	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
GLOSA COMBINADAS	3703	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	5
GLOSA COMBINADAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	2
GLOSA COMBINADAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA o quien haga sus veces	2
GLOSA COMBINADAS	3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	33
GLOSA COMBINADAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	179
GLOSA COMBINADAS	4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	9
GLOSA COMBINADAS	4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	5
GLOSA COMBINADAS	4204	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	7
GLOSA COMBINADAS	4209	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	5
OTRAS GLOSAS UNICAS	3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	725
OTRAS GLOSAS UNICAS	3202	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	17
OTRAS GLOSAS UNICAS	3203	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	59
OTRAS GLOSAS UNICAS	3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	6
OTRAS GLOSAS UNICAS	3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	37
OTRAS GLOSAS UNICAS	3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	30
OTRAS GLOSAS UNICAS	3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	10

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

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



OTRAS UNICAS	GLOSAS	3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	15
OTRAS UNICAS	GLOSAS	3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	7
OTRAS UNICAS	GLOSAS	3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
OTRAS UNICAS	GLOSAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	22
OTRAS UNICAS	GLOSAS	3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	83
OTRAS UNICAS	GLOSAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	6
OTRAS UNICAS	GLOSAS	4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	6
OTRAS UNICAS	GLOSAS	4204	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	6

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

AL HECHO TRIGÉSIMO: NO ES UN HECHO, se trata de una apreciación subjetiva que realiza la parte demandante en cuanto a la Resolución 5395 de 2013, razón por la cual me atengo a lo que se logre probar en el presente proceso.

AL HECHO TRIGÉSIMO PRIMERO: NO ME CONSTA, se trata de un hecho ajeno a mi representada, por lo tanto, me atengo a lo que se pruebe en el presente proceso.

AL HECHO TRIGÉSIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA, ya que no se aporta prueba si quiera sumaria del pago de las facturas que indica la EPS demandante, de otra parte, dicho trámite corresponde a obligaciones contractuales adelantadas por las partes. En este hecho resulta importante precisar al Despacho que la simple radicación no genera derechos ni procede su pago de manera automática en aras de preservar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y supeditando dicho reconocimiento al trámite de auditoría integral de recobros, de conformidad con el procedimiento administrativo reglado que se encuentra previsto en las normas de carácter nacional, en donde se verifica la procedencia, origen jurídico, veracidad y validez del cobro, de acuerdo con del flujo de caja y utilización de recursos estatales para el sector salud, dicho procedimiento administrativo no puede desconocerse en vía judicial.

AL HECHO TRIGÉSIMO TERCERO: NO ME CONSTA, la radicación que hubiese efectuado la EPS demandante ante la Unión Temporal FOSYGA 2014, sin embargo, según la base adjunta, consistente en el Apoyo Técnico con el que cuenta la Entidad que represento que puede evidenciar todos los recobros y las causales de glosas.



Las glosas impuestas en sede administrativa fueron las siguientes.:

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NUMERO GLOSAS
GLOSA COMBINADAS	3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	321
GLOSA COMBINADAS	3202	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	12
GLOSA COMBINADAS	3203	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	9
GLOSA COMBINADAS	3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	13
GLOSA COMBINADAS	3302	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	2
GLOSA COMBINADAS	3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	84
GLOSA COMBINADAS	3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	21
GLOSA COMBINADAS	3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	161
GLOSA COMBINADAS	3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	4
GLOSA COMBINADAS	3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES	2
GLOSA COMBINADAS	3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	35
GLOSA COMBINADAS	3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	9
GLOSA COMBINADAS	3601	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	1
GLOSA COMBINADAS	3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	15
GLOSA COMBINADAS	3602	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	2
GLOSA COMBINADAS	3604	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	13
GLOSA COMBINADAS	3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	4
GLOSA COMBINADAS	3702	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
GLOSA COMBINADAS	3703	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	5
GLOSA COMBINADAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	2
GLOSA COMBINADAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA o quien haga sus veces	2
GLOSA COMBINADAS	3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	33
GLOSA COMBINADAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	179
GLOSA COMBINADAS	4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	9
GLOSA COMBINADAS	4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	5
GLOSA COMBINADAS	4204	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	7
GLOSA COMBINADAS	4209	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	5
OTRAS GLOSAS UNICAS	3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	725

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

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

OTRAS UNICAS	GLOSAS	3202	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	17
OTRAS UNICAS	GLOSAS	3203	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	59
OTRAS UNICAS	GLOSAS	3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	6
OTRAS UNICAS	GLOSAS	3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	37
OTRAS UNICAS	GLOSAS	3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	30
OTRAS UNICAS	GLOSAS	3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	10
OTRAS UNICAS	GLOSAS	3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	15
OTRAS UNICAS	GLOSAS	3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	7
OTRAS UNICAS	GLOSAS	3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
OTRAS UNICAS	GLOSAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	22
OTRAS UNICAS	GLOSAS	3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	83
OTRAS UNICAS	GLOSAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	6
OTRAS UNICAS	GLOSAS	4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	6
OTRAS UNICAS	GLOSAS	4204	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	6

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

AL HECHO TRIGÉSIMO CUARTO: NO ES UN HECHO, se trata de una apreciación subjetiva que realiza la parte demandante en cuanto a la Resolución 5395 de 2013, razón por la cual me atengo a lo que se logre probar en el presente proceso.

AL HECHO TRIGÉSIMO QUINTO: NO ME CONSTA, se trata de un hecho ajeno a mi representada, por lo tanto, me atengo a lo que se pruebe en el presente proceso

AL HECHO TRIGÉSIMO SEXTO: NO ME CONSTA, ya que no se aporta prueba si quiera sumaria del pago de las facturas que indica la EPS demandante, de otra parte, dicho trámite corresponde a obligaciones contractuales adelantadas por las partes. En este hecho resulta importante precisar al Despacho que la simple radicación no genera derechos ni procede su pago de manera automática en aras de preservar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y supeditando dicho reconocimiento al trámite de auditoría integral de recobros, de conformidad con el procedimiento administrativo reglado que se encuentra previsto en las normas de carácter nacional, en donde se verifica la procedencia, origen jurídico, veracidad y validez del cobro, de

acuerdo con del flujo de caja y utilización de recursos estatales para el sector salud, dicho procedimiento administrativo no puede desconocerse en vía judicial.

AL HECHO TRIGÉSIMO SÉPTIMO: NO ME CONSTA, la radicación que hubiese efectuado la EPS demandante ante la Unión Temporal FOSYGA 2014, sin embargo, según la base adjunta, consistente en el Apoyo Técnico con el que cuenta la Entidad que represento que puede evidenciar todos los recobros y las causales de glosas.

Las glosas impuestas en sede administrativa fueron las siguientes.:

TIPO DE GLOSA	ID GLOSAS	DESCRIPCIÓN GLOSA	NUMERO GLOSAS
GLOSA COMBINADAS	3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	321
GLOSA COMBINADAS	3202	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	12
GLOSA COMBINADAS	3203	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	9
GLOSA COMBINADAS	3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	13
GLOSA COMBINADAS	3302	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	2
GLOSA COMBINADAS	3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	84
GLOSA COMBINADAS	3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	21
GLOSA COMBINADAS	3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	161
GLOSA COMBINADAS	3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	4
GLOSA COMBINADAS	3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida y no hay evidencia de la prescripción de la tecnología en salud recobrada en el aplicativo MIPRES	2
GLOSA COMBINADAS	3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	35
GLOSA COMBINADAS	3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	9
GLOSA COMBINADAS	3601	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	1
GLOSA COMBINADAS	3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	15
GLOSA COMBINADAS	3602	No se evidencia la entrega del servicio o la tecnología no cubierta por el plan de beneficios con cargo a la UPC, objeto de recobro/cobro	2
GLOSA COMBINADAS	3604	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	13
GLOSA COMBINADAS	3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	4
GLOSA COMBINADAS	3702	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
GLOSA COMBINADAS	3703	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	5
GLOSA COMBINADAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	2
GLOSA COMBINADAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA o quien haga sus veces	2
GLOSA COMBINADAS	3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	33

GLOSA COMBINADAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	179
GLOSA COMBINADAS	4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas	9
GLOSA COMBINADAS	4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	5
GLOSA COMBINADAS	4204	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	7
GLOSA COMBINADAS	4209	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	5
OTRAS UNICAS GLOSAS	3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	725
OTRAS UNICAS GLOSAS	3202	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	17
OTRAS UNICAS GLOSAS	3203	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio	59
OTRAS UNICAS GLOSAS	3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	6
OTRAS UNICAS GLOSAS	3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario	37
OTRAS UNICAS GLOSAS	3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	30
OTRAS UNICAS GLOSAS	3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente	10
OTRAS UNICAS GLOSAS	3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida	15
OTRAS UNICAS GLOSAS	3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro	7
OTRAS UNICAS GLOSAS	3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida	2
OTRAS UNICAS GLOSAS	3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	22
OTRAS UNICAS GLOSAS	3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA	83
OTRAS UNICAS GLOSAS	4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos	6
OTRAS UNICAS GLOSAS	4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	6
OTRAS UNICAS GLOSAS	4204	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente	6

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

AL HECHO TRIGÉSIMO OCTAVO: NO ME CONSTA, toda vez que mi representada contrató la labor de auditoría integral con un tercero que se encargó de la verificación de la presentación del listado de recobros en la forma en que indica el demandante, sin embargo la radicación efectuada a través los formatos de radicación MYT-R número 410177, no es óbice para que se obtenga el derecho a que le sean reconocidas y pagadas las solicitudes de recobro, para obtener este derecho, tanto la solicitud como los soportes aportados deben superar la auditoría integral efectuada por el ente auditor, basándose en criterios médicos-financieros y jurídicos, de conformidad con el procedimiento administrativo establecido en las normas de carácter nacional.



AL HECHO TRIGÉSIMO NOVENO: NO ME CONSTA, mi representada no realizó la auditoría integral a los recobros que radican las entidades prestadoras de servicios de salud ante el FOSYGA (Hoy ADRES); dicha tarea es asumida por un tercero quien, en virtud de un contrato de consultoría, realiza la auditoría integral de los recobros y como consecuencia quien emite respuesta a las solicitudes de recobro realizadas por las EPS.

AL HECHO CUADRAGÉSIMO: NO ME CONSTA, mi representada no realizó la auditoría integral a los recobros que radican las entidades prestadoras de servicios de salud ante el FOSYGA (Hoy ADRES); dicha tarea es asumida por un tercero quien, en virtud de un contrato de consultoría, realiza la auditoría integral de los recobros y como consecuencia quien emite respuesta a las solicitudes de recobro realizadas por las EPS.

AL HECHO CUADRAGÉSIMO PRIMERO: NO ES UN HECHO, es una apreciación subjetiva de la parte demandante en la cual la afirma que el 1 de agosto de 2017, entró en operación la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES quien, de acuerdo con lo señalado en el artículo 27 del Decreto 1429 de 2016, a partir de dicha fecha asumió todas las obligaciones y derechos a cargo del FOSYGA y de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección social del MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL.

AL HECHO CUADRAGÉSIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA, mi representada no realizó la auditoría integral a los recobros que radican las entidades prestadoras de servicios de salud ante el FOSYGA (Hoy ADRES); dicha tarea es asumida por un tercero quien, en virtud de un contrato de consultoría, realiza la auditoría integral de los recobros y como consecuencia quien emite respuesta a las solicitudes de recobro realizadas por las EPS, asimismo las glosas aplicadas a los recobros no resultan infundadas, toda vez que su imposición se encuentra debidamente soportada en la normatividad vigente, de acuerdo con la fecha en que fueron prestados los servicios de salud por parte de la EPS a sus usuarios.

AL HECHO CUADRAGÉSIMO TERCERO: NO ME CONSTA, se trata de un hecho ajeno a mi representada, por lo tanto, me atengo a lo que se pruebe en el presente proceso

AL HECHO CUADRAGÉSIMO CUARTO: NO ME CONSTA, se trata de un hecho ajeno a mi representada, por lo tanto, me atengo a lo que se pruebe en el presente proceso

A HECHO CUADRAGÉSIMO QUINTO: NO ME CONSTA, se trata de un hecho ajeno a mi representada, por lo tanto, me atengo a lo que se pruebe en el presente proceso

AL HECHO CUADRAGÉSIMO SEXTO: NO ME CONSTA, ya que no se aporta prueba si quiera sumaria del pago de las facturas que indica la EPS demandante, de otra parte, dicho trámite corresponde a obligaciones contractuales adelantadas por las partes. En este hecho resulta importante precisar al Despacho que la simple



radicación no genera derechos ni procede su pago de manera automática en aras de preservar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y supeditando dicho reconocimiento al trámite de auditoría integral de recobros, de conformidad con el procedimiento administrativo reglado que se encuentra previsto en las normas de carácter nacional, en donde se verifica la procedencia, origen jurídico, veracidad y validez del cobro, de acuerdo con del flujo de caja y utilización de recursos estatales para el sector salud, dicho procedimiento administrativo no puede desconocerse en vía judicial.

AL HECHO CUADRAGÉSIMO SÉPTIMO: NO ME CONSTA, se trata de un hecho ajeno a mi representada, por lo tanto, me atengo a lo que se pruebe en el presente proceso

AL HECHO CUADRAGÉSIMO OCTAVO: NO ES UN HECHO, es una apreciación subjetiva de la parte demandante en donde informa que a través de providencia del 11 de agosto de 2014 proferida dentro del expediente 11001010200020140172200, la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura - por medio de la cual se resolvió conflicto negativo de competencia - estableció que la controversia sobre recobros por servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (antiguo POS) correspondía a la jurisdicción ordinaria laboral, por lo que las demandas que por tal virtud se presentaran debían ajustarse a los presupuestos y requisitos establecidos en el CPTSS.

AL HECHO CUADRAGÉSIMO NOVENO: NO ES UN HECHO, es apreciación subjetiva que hace la parte demandante relacionada con la vigencia de la postura jurisprudencial.

AL HECHO QUINCUAGÉSIMO: NO ME CONSTA, se trata de un hecho ajeno a mi representada, por lo tanto, me atengo a lo que se pruebe en el presente proceso.

AL HECHO QUINCUAGÉSIMO PRIMERO: NO ME CONSTA, se trata de un hecho ajeno a mi representada, por lo tanto, me atengo a lo que se pruebe en el presente proceso.

AL HECHO QUINCUAGÉSIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA, se trata de un hecho ajeno a mi representada, por lo tanto, me atengo a lo que se pruebe en el presente proceso.

AL HECHO QUINCUAGÉSIMO TERCERO: NO ME CONSTA, se trata de un hecho ajeno a mi representada, por lo tanto, me atengo a lo que se pruebe en el presente proceso.

III. MARCO LEGAL Y FUNDAMENTOS DE DEFENSA

LOS REQUISITOS NORMATIVOS PARA LA PRESENTACIÓN DE RECOBROS

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

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

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

Conmutador: (+57) 601 4322760

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



En relación con los requisitos establecidos en la normatividad para la presentación y pago de los recobros, es oportuno indicar que para la época de los hechos se encontraba vigente las Acuerdos 028 y 029 de 2011 y la Resolución 5521 de 2013 junto con sus anexos, las cuales establecían el procedimiento de recobro ante el entonces Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, estableciendo una serie de requisitos generales para el proceso de verificación de los recobros, tales como:

Formato de solicitud de recobro.

Copia del Acta de Comité Técnico-Científico (CTC), o del fallo de tutela.

Copia de la factura de venta o documento equivalente.

Así mismo, se establecieron unos requisitos específicos para la presentación de solicitudes de recobro originadas en actas de Comité Técnico Científico – CTC y Fallos de Tutela, tema que nos ocupa en la presente demanda y que será objeto de análisis más adelante.

DE LOS REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA LA PRESENTACIÓN DE RECOBROS

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

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

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

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

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

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

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

Conmutador: (+57) 601 4322760

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



indispensablemente deben existir condiciones y requisitos para acceder a los mismos, máxime tratándose de recursos de la seguridad social en salud.

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

Normatividad, circulares y sentencias sobre el tema de recobros

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

Leyes:

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

Ley 1122 de 2007: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones,

Ley 1393 de 2010. Por la cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, se redireccionan recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1450 de 2011: Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014

Ley 1608 de 2013: Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud

Ley 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Decretos

Decreto 347 de 2013: Por el cual se reglamenta el inciso 4° del artículo 11 de la Ley 1608 de 2013

Decreto 3045 de 2013: Por el cual se establecen unas medidas para garantizar la continuidad en el aseguramiento y se dictan otras disposiciones

Resoluciones

Resolución 3099 de 200829 – Por la cual se reglamentan los Comités Técnico – Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, autorizados por Comité Técnico-Científico y por fallos de tutela.

Resolución 3754 de 2008. Por la cual se modifica parcialmente la Resolución número 3099 de 2008.

Resolución 4377 de 2010: Por la cual se modifican las Resoluciones 3099 y 3754 de 2008.

Resolución 548 de 2010: Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos, se establece el procedimiento de radicación, reconocimiento y pago de recobros ante el Fondo de Solidaridad y Garantía –

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

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

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

Conmutador: (+57) 601 4322760

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



Fosyga – y se dictan otras disposiciones aplicables durante el período de transición de que trata el artículo 19 del Decreto Legislativo 128 de 2010. (Emergencia Social)

Resolución 5229 de 2010: Por la cual se establecen unos valores máximos para el reconocimiento y pago de recobros por medicamentos no incluidos en los planes de beneficios con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA.

Resolución 005 de 2011: Por la cual se modifica el Artículo 1° de la Resolución 5229 de 2010, con relación a los valores máximos de veinte principios activos objeto de recobro ante el Fosyga.

Resolución 1020 de 2011: por la cual se modifica el artículo 1° de la Resolución 5229 de 2010, modificado por el artículo 1° de la Resolución 0005 de 2011.

Resolución 1089 de 2011: Por la cual se modifica la Resolución 3099 de 2008, modificada por las Resoluciones 3754 de 2008 y 4377 de 2010.

Resolución 1383 de 2011: Por la cual se modifica el artículo 6° de la Resolución 1089 de 2011.

Resolución 1275 de 2011: Por la cual se establece una medida de pago dentro del procedimiento de recobro para garantizar el flujo oportuno de recursos a las Entidades Promotoras de Salud.

Resolución 1697 de 2011: por la cual se modifica parcialmente la tabla contenida en el artículo 1° de la Resolución 5229 de 2010 modificada por el artículo 1° de la Resolución 005 de 2011 y el artículo 1° de la Resolución 1020 de 2011.

Resolución 2064 de 2011: Por medio de la cual, se modifica la Resolución 3099 de 2008, en lo que tiene que ver con causales de pago por un valor diferente al solicitado y causales de inconsistencia en las solicitudes de recobro.

Resolución 3470 de 2011: Por la cual se establecen valores máximos para el reconocimiento y pago de recobros por medicamentos no incluidos en los planes de beneficios con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA.

Resolución 4316 de 2011. Por la cual se establecen valores máximos para el reconocimiento y pago de recobros por medicamentos no incluidos en los planes de beneficios con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga)

Resolución 4427 de 2011: Por la cual se modifica la Resolución 1275 de 2011.

Resolución 4752 de 2011: Por medio de la cual se modifica la Resolución 3099 de 2008, modificada por las Resoluciones 3754, 5033 e 2008, 4377 de 2010 y 1089, 1383, 2064 y 2256 de 2011

Resolución 4475 de 2011: Por la cual se dictan disposiciones para la radicación de las reclamaciones ECAT y de los recobros por beneficios extraordinarios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, presentados al Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga durante el mes de octubre de 2011.

Resolución 5161 de 2011: Por la cual se dictan disposiciones para las raditaciones de reclamaciones ECAT y de los recobros por beneficios extraordinarios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, que deban presentarse ante el Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga durante los meses de octubre y noviembre de 2011.

Resolución 20 de 2011: Por la cual se modifica la Resolución 1089 de 2011, modificada por la Resolución 1383 de 2011.

Resolución 5395 de 2013. Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA y se dictan otras disposiciones.

Resolución 0718 de 2015: Por la cual se autoriza el ajuste por IPC para los precios de los medicamentos regulados en las Circulares 04, 05 y 07 de 2013 y 01 de 2014, de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos

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

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

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

Conmutador: (+57) 601 4322760

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



Acuerdos de la Comisión de Regulación de Salud – CRES

Acuerdo 008 de 2009 de CRES: Por el cual se corrigen aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

Acuerdo 014 de 2010 de CRES: Por el cual se corrigen algunos yerros en el Acuerdo 008 de 2009.

Acuerdo 025 de 2011 de CRES: Por el cual se realizan algunas inclusiones en el Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

Acuerdo 029 de 2011 de CRES: Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud.

Circulares

Circular 04 de 2010: Por el cual se establecen valores máximos de recobro a unos medicamentos.

Circular 01 de 2011: a través de la cual el Ministro de Salud y Protección Social relacionadas con la ampliación del plazo previsto para el cumplimiento de los requisitos previstos en los artículos 1 y 2 de la Resolución 1089 de 2011.

Circular 001 de 2007 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos: Por la cual se modifican los artículos 11, 22 y 24, se deroga el artículo 23 de la Circular No 04 de 2006 y se dictan otras disposiciones.

Sentencias

Sentencia C-463 de 2008

Sentencia T-760 de 2008

DEL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE RECOBROS EN SALUD

De conformidad con el esquema de aseguramiento en salud, establecido en la Ley 100 de 1993, se establece que todos los afiliados al Sistema recibirán un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, denominado Plan Obligatorio de Salud-POS, hoy Plan de Beneficios en Salud y que por cada persona afiliada y beneficiaria, la Entidad Promotora de Salud -EPS responsable de su aseguramiento, encargada de la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en dicho Plan, recibirá un valor per cápita, denominado Unidad de Pago por Capitación – UPC, inicialmente establecida de forma periódica por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud CNSSS, y posteriormente por la Comisión de Regulación en Salud -CRES .

El Plan de Beneficios en Salud, definido por la Dirección de Regulación, Costos y Tarifas del Ministerio de Salud y Protección Social, está compuesto por un conjunto de servicios a los que tienen derecho los usuarios afiliados al sistema general de seguridad social en salud ya sea en el régimen contributivo o subsidiado, encaminados a la atención de la enfermedad, cuidados paliativos, prevención y promoción de la salud, el cual opera a través de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que se obtiene del proceso de liquidación mensual de los afiliados a una EPS y que posteriormente se gira a los Municipios, EPS e IPS para financiar las demandas en salud de la población.

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

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

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

Conmutador: (+57) 601 4322760

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



De otra parte, el acceso a los servicios de salud se encuentra cubierto en todas las especialidades médico-quirúrgicas, para la población afiliada al SGSSS, por lo que el paciente tiene derecho al tratamiento de su enfermedad a partir del diagnóstico que efectúe el médico tratante para determinar la prescripción del tratamiento, que se deriva en la prestación de un servicio de salud que puede estar incluido, no incluido o expresamente excluido del Plan de Beneficios en Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, en el evento en que el médico general o el especialista determinen la necesidad de prescribirle al paciente un procedimiento o servicio en salud no incluido en el Plan de Beneficios en Salud, los costos de los honorarios y gastos para atender y cumplir esas prestaciones son reconocidos a través del proceso de compensación y se entienden inmersos en el 10% de que trata el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011; no obstante, ello no sucede con el costo del medicamento o tecnología, cuyo pago se reconoce a través de la ADRES.

Servicios en Salud Expresamente Excluidos del PBS

Los servicios médicos que se encuentran expresamente excluidos, la Resolución 3951 de 2016 establece que servicios no se financiarán con los recursos del Sistema de Salud, a saber: i) cuya finalidad sea cosmética o suntuaria y que no esté relacionada con la recuperación o el mantenimiento de la capacidad vital o funcional de las personas; ii) que no exista evidencia científica disponible sobre su seguridad y eficacia; iii) que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; iv) que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente, v) que se encuentren en fase de experimentación y finalmente vi) que tengan que ser prestados en el exterior.

PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA, RECONOCIMIENTO Y PAGO DE RECOBROS EN SALUD

El reconocimiento y pago de los servicios que no se encuentran incluidos en el PBS se hace mediante el proceso de auditoría integral a los recobros que presentan las EPS ante el ente auditor encargado, para efectos de adelantar dicha auditoría, las entidades recobrantes deben garantizar que la información de los soportes documentales, así como la registrada en los medios magnéticos sea: i) completa, ii) clara, iii) cierta, iv) oportuna, v) verificable, vi) comprensible, vii) precisa, viii) útil, ix) actualizada y x) consistente; cuyo incumplimiento se deriva en la imposición de una causal de glosa a los recobros, de conformidad con lo estipulado en la Resolución 3099 de 2008 y las demás que la modificaron y complementaron, de otra parte, la Resolución 5395 de 2013, hizo referencia no solo a requisitos de carácter general y particular que deben ser cumplidos para el reconocimiento y pago del recobro si no que hizo alusión a requisitos esenciales que debían ser tenidos en cuenta para el proceso de auditoría integral; en este sentido, se expidió el Manual de Auditoría Integral de Recobros por Tecnologías en Salud No incluidas en el Plan de Beneficios, el cual recoge la noción de requisitos esenciales que indica la norma y se encarga de encuadrar en ellos todas las exigencias que se ha determinado para la aprobación del recobro, esto con el fin de facilitar la tarea del auditor y de esclarecer a las entidades recobrantes la causa del resultado de la auditoría.

REQUISITOS ESENCIALES PARA LA PRESENTACIÓN DE RECOBROS ANTE EL PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA:

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

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

REQUISITOS ESENCIALES					
No.	5395 DE 2013	CONDICIÓN DE 2013	5395 DE 2016	1885 DE 2018	CONDICIONES APLICABLES PARA 3951 DE 2016 Y 1885 DE 2018
1	El usuario a quien se suministró la tecnología en salud NO POS existía y le asiste el derecho	1. Los datos del usuario no corresponden a los registrados en BDUA 2. El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio	El usuario a quien se suministró la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC existía y le asiste el derecho.	El usuario a quien se suministró la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC existía y le asiste el derecho al momento de su prestación.	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA. El usuario se encuentra reportado fallecido en RNEC para la fecha de prestación del servicio
2	La tecnología en salud suministrada no estaba incluida en el POS		La tecnología en salud prescrita no estaba cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la fecha de su prestación.	El servicio o tecnología en salud prescrita no estaba cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para su fecha de prestación.	
3	La tecnología en salud NO POS fue prescrita por el 39evolu tratante del usuario		El servicio o la tecnología en salud sin cobertura en el	El servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC fue prescrita por un 39evolu	El servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC fue prescrita por un 39evolu
4	La tecnología en salud NO POS fue autorizada por el Comité Técnico Científico de la entidad recobrante u ordenada sus	El Acta de CTC se aporta o contiene la información requerida por la 39evolución El fallo de tutela y/o sus anexos se aporta(n), o	Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC fue prescrita por un 39evolución de la salud u ordenada mediante un fallo de tutela o	financiada con recursos de la UPC prescrita por un 39evolución de la salud u ordenada	El servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC fue originada en un fallo de tutela.

	mediante fallo de tutela	contiene(n) la información requerida		mediante un fallo de tutela	
5	La tecnología en salud NO POS fue efectivamente suministrada al usuario	Evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro La factura de venta o 40evoluci equivalente se aporta o contiene la información requerida	El servicio o la tecnología en salud sin cobertura en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC fue efectivamente suministrada al usuario.	El servicio o la tecnología en salud financiada con recursos de la UPC fue efectivamente suministrada al usuario.	Evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro. La factura de venta o 40evoluci equivalente se aporta o contiene la información requerida. La información de garantía de suministro se reporta y contiene la información requerida.
6	El reconocimiento y pago de la tecnología en salud NO POS corresponde al FOSYGA y se presenta por una única vez	El reconocimiento de la tecnología en salud NO POS corresponde al FOSYGA La tecnología en salud objeto de recobro NO ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA	El reconocimiento y pago del servicio o la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC corresponde al FOSYGA o quien haga sus veces y se presenta por una única vez.	El reconocimiento y pago del servicio o la tecnología en salud financiada con recursos de la UPC corresponde a la ADRES y se presenta por una única vez	1.El reconocimiento de la tecnología en salud NO POS corresponde al FOSYGA 2.La tecnología en salud objeto de recobro NO ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA
7	La solicitud del reconocimiento y pago de la tecnología en salud NO POS se realiza al FOSYGA en el término establecido		La solicitud del reconocimiento y pago del servicio o la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se realiza al FOSYGA o quien haga sus veces en el término establecido.	La solicitud del reconocimiento y pago del servicio o la tecnología en salud financiada con recursos de la UPC se realiza ante la ADRES en el término establecido.	

8	Los datos registrados en los documentos que soportan el recobro son consistentes al evolucionar al usuario, la tecnología y las fechas		Los datos registrados en los documentos que soportan el recobro/cobro son consistentes y se desarrollan de manera coherente al evolucionar al usuario, la tecnología y las fechas, tanto en los soportes como en los medios magnéticos	Los datos registrados en los documentos que soportan el recobro/cobro son consistentes y se desarrollan de manera coherente al evolucionar al usuario, la tecnología y las fechas, tanto en los soportes como en los medios magnéticos	
9	El valor recobrado se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente		El valor recobrado se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente.	El valor recobrado se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente.	

Fuente: Resoluciones 5395 de 2013, 3951 de 2016 y 1885 de 2018.

DE LOS RECOBROS OBJETO DE LA LITIS

De acuerdo con el Apoyo Técnico emitido por el Área Técnica respecto de los recobros objeto de la demanda se evidencia lo siguiente:

Teniendo en cuenta la información expuesta, se puede evidenciar que los recobros presentados ante el proceso de auditoría no cumplen con la totalidad de requisitos para su presentación lo que genera una imposibilidad en el reconocimiento y pago de estas solicitudes; ello habría constituido un doble pago o un pago de lo no debido; con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en detrimento del Sistema y específicamente de sus afiliados y beneficiarios.

DE LA DENOMINADA GLOSA POS



La Ley 100 de 1993 estableció como características del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS que todos los afiliados al Sistema recibirán un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, denominado Plan Obligatorio de Salud-POS, hoy Plan de Beneficios en Salud y que, por cada persona en calidad de afiliada o beneficiaria, la Entidad Promotora de Salud -EPS, responsable de su aseguramiento, contrata los servicios de salud con instituciones prestadoras y profesionales -IPS- de la salud de acuerdo con la función de administración del riesgo financiero y la gestión de las contingencias en salud, de conformidad con el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007.

Las EPS recibirán un valor per cápita, denominado Unidad de Pago por Capitación – UPC, destinado específicamente para la prestación de los servicios en salud, incluidos en este Plan de Beneficios, con el fin de garantizar del acceso efectivo y de la calidad en la prestación de los servicios, tecnologías y medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios; la UPC inicialmente se establecía de manera periódica por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud CNSSS, y posteriormente por la Comisión de Regulación en Salud – CRES; en la actualidad la revisión de la suficiencia de la UPC, es adelantada de forma anual por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, “en el marco de los desarrollos académicos y experiencias internacionales relacionados con las metodologías de cálculo de primas de aseguramiento y de ajuste de riesgo”⁴⁰, con la finalidad de cubrir los gastos de las atenciones médicas para los diferentes perfiles de riesgo de la población y de incorporar los costos de administración y ventas, permitiendo un margen de utilidad y riesgo para posibles desviaciones de los costos esperados.

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

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

En consideración a lo expuesto, las prestaciones objeto de recobro por parte de la EPS y de las cuales se pretende el reconocimiento y pago por parte de la entidad recobrante, corresponden a servicios y tecnologías contenidas en planes y beneficios que fueron reconocidas previamente a la EPS a través de la UPC; por lo que en el trámite de auditoría se impuso una glosa, en consideración a que no existe obligación de pago por parte de mi representada, toda vez que se estaría incurriendo en un pago doble e indebido que va en contravía del principio de eficiencia y debida utilización de los recursos públicos.

COMITÉS TÉCNICOS CIENTÍFICOS – CTC

De acuerdo con la glosa impuesta en los recobros señala *“El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente”*, la Resolución 5061 de 1997 “por la cual se reglamentan los Comités Técnico Científicos dentro de las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras del Régimen



Subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud” inicialmente estableció en su artículo 2 que los CTC tienen como función, atender las reclamaciones que presenten los afiliados y beneficiarios de las EPS en relación con la ocurrencia de hechos de naturaleza asistencial que presuntamente afecten al usuario respecto de la adecuada prestación de los servicios de salud y en especial las condiciones y procedimiento para la prescripción de medicamentos esenciales bajo los criterios de costo – efectividad que no se encuentren en el listado de medicamentos, aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, listado que actualmente se encuentra determinado en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC.

Adicionalmente, el artículo 4 de la mencionada Resolución se encargó de determinar los criterios necesarios para la autorización de los medicamentos esenciales por fuera del listado aprobado por la CNSSS, siendo estos los siguientes:

*“(…) a. La prescripción de medicamentos no incluidos en el listado de Medicamentos Esenciales sólo podrá realizarse por el personal autorizado,
Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, el cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva,
La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas que éste consagra. Sin obtener respuesta clínica y/o paraclínica satisfactoria en el término previsto de sus indicaciones, o del observar reacciones adversas intoleradas por el paciente, o porque existan contraindicaciones expresas sin alternativa en el listado de lo anterior deberá dejar constancia en la historia clínica,
Sólo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país y
Cuando se trate de la prescripción de medicamentos para atender enfermedades de alto costo en tratamientos hospitalarios o ambulatorios estos deben ser asumidos por la entidad de aseguramiento con cargo al reaseguro de estas (...)”*

Con posterioridad se expidió la Resolución 2948 de 2003 en la cual se desarrolló entre otras cosas la regulación del CTC en lo que respecta a sus miembros, sus funciones, los criterios y el procedimiento para la autorización de medicamentos no incluidos en el Plan de Beneficios. Esta Resolución también señaló la importancia, dentro de la solicitud de recobro, de aportar una copia del acta del Comité Técnico Científico donde se determine y concluya la autorización respectiva del medicamento objeto de la solicitud, identificando su principio activo, dosis, cantidad y tiempo autorizado.

Cabe indicar que la Resolución 2948 de 2003 fue derogada por la Resolución 3797 de 2004 la cual no solo se encargó de reglamentar los CTC y establecer el procedimiento de recobros por concepto de suministro de medicamentos no incluidos en el Plan de Beneficios, sino que también recogió el procedimiento de recobros de servicios y tecnologías prestadas por fallos de tutela. Esta resolución fue derogada por la Resolución 2933 de 2006, la cual entre otros cambios introdujo el concepto de id glosa, esto es, un código diseñado para identificar el requisito incumplido por la solicitud de recobro y la causal de su no aprobación.



Continuando con el recuento normativo de los Comité Técnico Científicos, es necesario traer a colación la Resolución 3099 de 2008 y demás que la modifican, mediante la cual se sustituyó lo estipulado por la Resolución 2933 de 2006.

Luego, con el fin de ajustar el procedimiento de cobros atendiendo a las necesidades de la época, el Ministerio de Salud y Protección Social, procedió a expedir la Resolución 5395 de 2013 en la que entre otros temas se reguló lo relativo a los CTC, esta resolución dispuso lo siguiente:

“Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto unificar el procedimiento de cobros que deben seguir las entidades cobrantes para presentarlos cuando, conforme a la normativa vigente o a decisiones judiciales, deban ser reconocidos y pagados por el Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, indicando requisitos, fechas y condiciones para su presentación, así como el procedimiento que debe seguir la administración para la verificación de las mismas y los plazos con que cuenta para el pago, cuando a ello hubiere lugar.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. El presente acto administrativo aplica a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio y demás entidades Obligadas a Compensar -EOC, que garanticen a sus afiliados la prestación de servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud y cobren los mismos al FOSYGA y aquellas entidades diferentes a las mencionadas que amparadas en un fallo judicial deban cobrar al FOSYGA tales servicios.

Artículo 3. Definiciones. Para efectos de la presente resolución, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Recobro. Solicitud presentada por una entidad cobrante ante el Ministerio de Salud y Protección Social o ante la entidad que se defina para tal efecto, a fin de obtener el pago de cuentas por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud – POS, cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y autorizado por el Comité Técnico Científico -CTC u ordenadas por fallos de tutela.”

En desarrollo de lo anterior, el artículo 7 de la Resolución 5395 de 2013 estableció las funciones de los CTC así: Aprobar o desaprobar las tecnologías en salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, ordenadas por los médicos tratantes de los afiliados.

Justificar técnicamente las decisiones adoptadas, teniendo en cuenta la pertinencia con relación al o los diagnósticos del paciente, para lo cual se elaborarán y suscribirán las respectivas actas.

Registrar, de acuerdo con la información suministrada por el médico tratante, 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 solicitado.

Registrar, de acuerdo con la información suministrada por el médico tratante, el 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 -CUPS, indicando objetivo, cantidad y tiempo total. Cuando no existan en el Plan Obligatorio de Salud 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.

Registrar y avalar la información que trata el artículo 14° de la presente resolución, en el acta correspondiente, de acuerdo con la tecnología en salud NO POS autorizada o negada.

Asignar el comparador administrativo de acuerdo con el listado de comparadores administrativos que adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.

Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social, informes trimestrales de los casos autorizados y negados o con anterioridad si así lo requiere la entidad.

Disponer de la información de los casos autorizados y negados cuando el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidad de control judicial lo requieran.

De lo anterior se colige claramente que para el reconocimiento y pago de recobros estos deben i) versar sobre la prestación de servicios y o tecnologías no contempladas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y ii) estar debidamente aprobadas por el Comité Técnico Científico.

En conclusión, el Acta del Comité materializa la justificación médica del uso de la tecnología o servicio no incluido en el Plan de Beneficios, su ausencia o invalidez (el no cumplimiento de los requisitos) implica que no se pueda reconocer y pagar el recobro, toda vez que no se puede soportar la existencia de dicha obligación.

FALLOS DE TUTELA

Con el fin de ajustar el procedimiento de recobros atendiendo a las necesidades de la época, el Ministerio de Salud y Protección Social procedió a expedir la Resolución 5395 de 2013 y en su artículo 15 estableció lo siguiente, frente a los requisitos especiales para presentar solicitudes de recobro en virtud de ordenes proferidas dentro de fallos de tutela, a saber:

“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:

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

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

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.

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

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.



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.

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

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

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

Como se evidencia, es claro que los procedimientos, las tecnologías en salud y en general todo servicio médico ordenado dentro de las Acciones de Tutela puede ser objeto de recobro, sin embargo, para acceder al reconocimiento y pago de estas prestaciones, la orden judicial debe ordenar efectivamente el recobro; este requisito hace exigible la obligación de reconocer y pagar dicha prestación a la EPS o EOC.

De acuerdo con lo señalado no se puede exigir del Estado el pago de una obligación inexistente, al no evidenciarse la correspondencia entre la tecnología en salud objeto de recobro y aquella ordenada efectivamente por el CTC o fallo de tutela, ya que la obligación no nace a la vida jurídica ni las condiciones para hacerla exigible, toda vez que se estaría contraviniendo el procedimiento administrativo reglado y se acaecería en un pago indebido que afecta al financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

LA TECNOLOGÍA EN SALUD NO POS FUE PRESCRITA POR EL MÉDICO TRATANTE DEL USUARIO

La prescripción (formula medica) es uno de los elementos del diagnóstico efectivo del paciente que realiza: *“el médico tratante adscrito a la red prestacional de la Entidad Promotora de Salud a la que se encuentra afiliado, primero, por ser la persona capacitada en términos técnicos y científicos y, segundo, por ser el profesional que conoce el historial médico del paciente. De ahí que, su concepto sea el principal criterio para definir los servicios de salud requeridos.”*

En su contenido se deben caracterizar de forma clara y que permita la correlación de lo prescrito con el diagnóstico, los procedimientos médicos que se requieran para atender el cuadro clínico del paciente, esto es,



todos los detalles necesarios para su debida aplicación, incluyendo en el caso de medicamento: i) Concentración y forma farmacéutica, ii) Vía de administración iii) Dosis y frecuencia de administración iv) Período de duración del tratamiento, v) Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras vi) Vigencia de la prescripción y demás estipuladas en la norma.

Cabe señalar que por ser la prescripción el resultado del diagnóstico al paciente y el elemento sobre el cual se da la prestación del servicio de salud debe identificarse de manera inequívoca tanto al usuario como al médico tratante, el cual debe plasmar además su firma con su respectivo número de registro profesional.

En el proceso de auditoría integral de la solicitud de recobro, se identifican y evidencian las falencias en la prescripción de la tecnología en salud recobrada, hay lugar a imposición de glosa, en tanto estas dificultan la plena caracterización del servicio o tecnología prestados o del medicamento formulado, en razón al diagnóstico efectivo del paciente, el cual debe ser adelantado por un profesional de la salud. Es en atención a estos elementos, los cuales propenden por la protección del derecho a la salud del afiliado, la identificación y la necesidad de los servicios o tecnologías prestadas al paciente, que tiene lugar el no reconocimiento del recobro presentado por la entidad recobrante.

Por otra parte, es necesario aclarar que, si bien algunos elementos que forman parte del contenido de la prescripción pueden encontrarse en otros documentos, es en esta en donde se unen y le dan sentido a lo que se ordena de conformidad al diagnóstico obtenido por el médico tratante. A esto se le suma que el Decreto 2200 de 2005, norma que regula lo referente a la prescripción, establece de forma taxativa las características y el contenido de esta, los cuales dada su relevancia en la atención que se le brinda al usuario, debe atenderse de manera exegética.

De lo anterior se colige que para que la prescripción hecha por el profesional de la salud tenga validez debe cumplir con todos los requisitos establecidos para ella, de no ser así, imposibilita evidenciar la prescripción de la tecnología en salud recobrada.

Finalmente, es importante precisar que el éxito del proceso de auditoría integral se encuentra ligado de manera directa a la responsabilidad que les asiste a las entidades recobrantes, en relación a la veracidad, claridad, consistencia y precisión de la información que se radica en las solicitudes, así como que esta se realice dentro de los términos y condiciones que se indican en las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

FALTA DE REQUISITOS DE LAS FACTURAS Y ERROR DE CÁLCULOS

De acuerdo a la información suministrada por la Dirección de Tecnologías, se encuentra que muchos de los recobros fueron afectados por las siguientes glosas: “Existe error en los cálculos del recobro”, “Cuando exista error en los cálculos del recobro” y “El valor recobrado no ha sido debidamente liquidado” evidenciándose de esta manera que los valores recobrados superan aquellos estipulados en el mercado, de acuerdo a su venta comercial, para el correspondiente análisis se procede a estimar el valor máximo de recobro, que la Adres deberá reconocer



y pagar por los servicios y tecnologías no financiados con la Unidad de Pago por Capitación a las entidades recobrantas.

Para el correspondiente análisis se procede verificar la variación porcentual de los valores cobrados, las unidades mínimas de concentración o dispensación, así como los valores a precios constantes del año de vigencia.

Es así como las Resoluciones 005 de 2011 y 2569 de 2012, establecen valores máximos para el reconocimiento y pago de recobros por medicamentos no incluidos en los planes de beneficios con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, de la siguiente manera:

Resolución 005 de 2011:

“(…) ARTÍCULO 1. VALORES MÁXIMOS DE VEINTE PRINCIPIOS ACTIVOS OBJETO DE RECOBRO ANTE EL FOSYGA. En aplicación de la metodología definida por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de la Protección Social, se establecen unos valores máximos para tener en cuenta en el reconocimiento y pago de recobros por medicamentos, no incluidos en los planes de beneficios, con cargo a los recursos del FOSYGA, como se describe en la tabla siguiente:

Valor máximo - N° - Principio Activo - Formas Farmacéuticas - Unidad – Valor máximo de recobro por unidad mínima. (...)”

Resolución 2569 de 2012:

“(…) ARTÍCULO 1. VALORES MÁXIMOS DE PRINCIPIOS ACTIVOS OBJETO DE RECOBRO ANTE EL FOSYGA. En aplicación de la metodología definida por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de la Protección Social, se establecen los valores máximos para tener en cuenta en el reconocimiento y pago de recobros por medicamentos no incluidos en los planes de beneficios con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA, tal como se describe en la tabla siguiente:

Valor máximo – N° - Principio Activo – Formas Farmacéuticas – Unidad – Valor máximo de recobro por unidad mínima. (...)”

En relación con las glosas impuestas, frente al error de cálculo, la sentencia 463 de 2008 indica que en estos casos es la EPS demandante la que a causa de su negligencia no cumplió con su deber de desarrollar y cumplir con las disposiciones normativas establecidas para obtener el reconocimiento y pago del recobro presentado, más teniendo en cuenta que esta sentencia, declaro EXEQUIBLE el literal j) del artículo 14 de la Ley 1222 de 2007, en el aparte que dispone:

“En aquellos casos de enfermedad de alto costo en los que se soliciten medicamentos no incluidos en el plan de beneficios del régimen contributivo, las EPS llevarán a consideración del Comité Técnico Científico dichos requerimientos. Si la EPS no estudia oportunamente tales solicitudes ni las tramita ante el respectivo Comité y se obliga a la prestación de estos, mediante la acción de tutela, los costos serán cubiertos por partes iguales entre las EPS y el Fosyga”



De lo anterior se concluye que los Valores Máximos de Recobro corresponden a los topes que reconocerá la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) (en el Régimen Contributivo) y/o las Direcciones Territoriales de Salud (en el Régimen Subsidiado) a aquellos medicamentos que no hacen parte del PBS con cargo a la UPC y que le sean recobrados por las EPS. Por lo tanto, estos precios también constituyen un precio máximo de venta para las transacciones en eslabones de la cadena anteriores al de las EPS. Por otro lado, si un medicamento está incluido de forma plena (para todas las concentraciones e indicaciones) en el PBS, éste no puede ser objeto de recobro ante la ADRES y, por lo tanto, no le aplican los VMR establecidos para tal fin.

INCUMPLIMIENTO DE REQUISITOS BASE DE DATOS ÚNICA DE AFILIADOS – BDUA

La imposición de glosas por el incumplimiento de este requisito esencial corresponde en términos generales a que los datos del usuario, esto es, el afiliado sujeto de la prestación del servicio recobrado, no corresponden a los registrados en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, a inconsistencias en el estado de afiliación del usuario o que la afiliación corresponda al régimen de excepción.

Las bases de datos con las que cuenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS para su adecuado funcionamiento, se alimentan de la información suministrada por las EPS y esta entidad, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 173 de la Ley 100, se encarga de “la recolección, transferencia y difusión de la información en el subsistema al que concurren obligatoriamente todos los integrantes del sistema de seguridad social de salud independientemente de su naturaleza jurídica sin perjuicio de las normas legales que regulan la reserva y exhibición de los libros de comercio”.

La citada disposición fue ratificada por el Artículo 42 de la Ley 715 de 2001, en donde se establece como competencia en salud por parte de la Nación, la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional y definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud, con la participación de las entidades territoriales.

Aunado a lo anterior, los artículos 5 y 6 del Decreto Ley 1281 de 2002 establecen: i) que quienes administren recursos del sector salud y quienes manejen información sobre la población, incluyendo los regímenes especiales o de excepción del Sistema General de Seguridad Social en Salud, harán parte del sistema integral de información del sector salud para el control de la afiliación, del estado de salud de la población y de los recursos y responderán por su reporte oportuno, confiable y efectivo, de conformidad con las disposiciones legales y los requerimientos del Ministerio de Salud y ii) que la Registraduría Nacional del Estado Civil, las Cámaras de Comercio, las entidades que administran regímenes de excepción de la Ley 100 de 1993 y todas aquellas que manejen información que resulte útil para evitar pagos indebidos con recursos del sector salud, deberán suministrar la información y las bases de datos que administren con la oportunidad que la requieran el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud para su procesamiento directo o a través del Administrador Fiduciario del FOSYGA.

Adicionalmente, es necesario señalar que el hoy Ministerio de Salud y Protección Social de conformidad a lo dispuesto por el artículo 4 del Decreto 1152 de 1999, sustituido por los numerales 10 y 15 del artículo 2 del



Decreto 205 de 2003 y actualmente por lo establecido en el numeral 23 del artículo del Decreto 4107 de 2012, en aras de regular el reporte de información de afiliación al SGSSS ha expedido las siguientes Resoluciones:

Resolución 890 de 2002, complementada por la Resolución 1375 del mismo año y modificada por la Resolución 195 de 2005.

Resolución 1149 de 2006.

Resolución 812 de 2007 complementada por la Resolución 5089 de 2008.

Resolución 1982 de 2010.

Resolución 2321 de 2011.

Resolución 1344 de 2012 y demás que la complementan y modifican.

Resolución 4622 de 2016.

En las normas antes citadas, se hace énfasis en la obligación que recae sobre las Entidades Promotoras de Salud –EPS y demás Entidades obligadas a compensar -EOC, las Entidades de Medicina Prepagada y quienes administren pólizas o seguros de salud, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, el Distrito Capital, los Municipios, los departamentos que tengan a su cargo corregimientos departamentales, quienes administren los regímenes especiales y de excepción del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de suministrar la información requerida para el adecuado control de los recursos del SGSSS, evitando su desviación o indebida apropiación.

Para el control del flujo de recursos que amparan el sistema de salud, es de suma importancia la información que reportan las EPS de sus afiliados, que en primer lugar alimenta la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, permite un control del régimen y estado de afiliación, multifiliaciones y traslado entre regímenes, con el fin de acreditar los derechos y optimizar la asignación de los recursos financieros.

Sin embargo, en el reporte de la información referida pueden presentarse inconsistencias, frente a los datos del usuario tales como el nombre, tipo y número de identificación, régimen, estado y afiliación a EPS o a entidades que conforman el régimen de excepción, estas imprecisiones les son atribuibles a la Entidad Promotora de Salud por ser la encargada de realizar los reportes de la información de manera oportuna, confiable y efectiva de acuerdo con las disposiciones legales.

Aunado a lo expuesto, se reitera que las EPS tienen el deber de reportar la información real de sus usuarios, toda vez que entre esta y el afiliado existe una relación contractual, de acuerdo con la estipulación contenida en los artículos 1494 y 1495 del Código Civil, a saber: De acuerdo con la disposición citada, la determinación de las partes dentro la relación jurídica es una necesidad

*“ARTICULO 1494. **Las obligaciones nacen, ya del concurso real de las voluntades de dos o más personas, como en los contratos o convenciones; ya de un hecho voluntario de la persona que se obliga, como en la aceptación de una herencia o legado y en todos los cuasicontratos; ya a consecuencia de un hecho que ha inferido injuria o daño a otra persona, como en los delitos; ya por disposición de la ley, como entre los padres y los hijos de familia.***

*ARTICULO 1495. **Contrato o convención es un acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa.** Cada parte puede ser de una o de muchas personas.” (Subrayado y negrilla fuera de texto)”*



para el nacimiento de una obligación si esta tiene lugar, en el marco de un contrato o convención entendidos en los términos del Código Civil, por lo que la EPS no puede solicitar el recobro por la prestación de los servicios de salud con ocasión a los usuarios, cuya información de afiliación presente inconsistencias.

Por otra parte, la muerte del afiliado implica necesariamente la terminación de la relación jurídica entre este y su EPS, entendiendo que esta es de tipo personalísimo, al tenor de lo dispuesto en el artículo 1495 del Código Civil entendiendo la afiliación como un contrato celebrado entre una persona natural y una Entidad Promotora de Salud, razón por la cual cesa la obligación de la EPS de garantizar la atención del servicio de salud al afiliado, y al extinguirse dicha obligación, no puede solicitar la entidad que se reconozca el gasto en que presuntamente incurrió al FOSYGA por cuanto carece de causa para hacerlo toda vez que no hay prestación del servicio o tecnología en salud.

En el procedimiento de auditoría integral realizada a los recobros se confronta la información allegada por la EPS o EOC con lo que yace en la BDUA, entendiendo que esta base consolida la información del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que es presentada por las mismas entidades recobrantes en su condición de administradoras del Plan de Beneficios; por lo que ante cualquier irregularidad en la información se niega la solicitud del recobro con el fin de evitar la desviación o indebida apropiación de los recursos en salud por reconocer prestaciones que no tuvieron lugar sobre personas fallecidas o sobre las cuales existe incertidumbre al presentarse inconsistencias en las bases de datos que permiten dar cuenta de la afiliación de los usuarios a los que la EPS aduce haber prestado sus servicios.

EXCEPCIONES PREVIAS

De acuerdo a lo establecido en el artículo 100 del Código General del Proceso, son excepciones previas:

“(…)

ARTÍCULO 100. EXCEPCIONES PREVIAS. Salvo disposición en contrario, el demandado podrá proponer las siguientes excepciones previas dentro del término de traslado de la demanda:

- 1. Falta de jurisdicción o de competencia.*
- 2. Compromiso o cláusula compromisoria.*
- 3. Inexistencia del demandante o del demandado.*
- 4. Incapacidad o indebida representación del demandante o del demandado.*
- 5. Ineptitud de la demanda por falta de los requisitos formales o por indebida acumulación de pretensiones.*
- 6. No haberse presentado prueba de la calidad de heredero, cónyuge o compañero permanente, curador de bienes, administrador de comunidad, albacea y en general de la calidad en que actúe el demandante o se cite al demandado, cuando a ello hubiere lugar.*
- 7. Habérsele dado a la demanda el trámite de un proceso diferente al que corresponde.*
- 8. Pleito pendiente entre las mismas partes y sobre el mismo asunto.*
- 9. No comprender la demanda a todos los litisconsortes necesarios.*
- 10. No haberse ordenado la citación de otras personas que la ley dispone citar.*
- 11. Haberse notificado el auto admisorio de la demanda a persona distinta de la que fue demandada.*

(...)"

De otra parte, se debe mencionar que el artículo 38 de la Ley 2080 de 2021, que modificó el párrafo 2° del 175 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, consagra el trámite de las excepciones previas formuladas en la contestación de la demandada, así:

(...)

Artículo 38. Modifíquese el párrafo 2 del artículo 175 de la Ley 1437 de 2011, el cual será del siguiente tenor:

Parágrafo 2°. De las excepciones presentadas se correrá traslado en la forma prevista en el artículo 201A por el término de tres (3) días. En este término, la parte demandante podrá pronunciarse sobre las excepciones previas y, si fuere el caso, subsanar los defectos anotados en ellas. En relación con las demás excepciones podrá también solicitar pruebas.

Las excepciones previas se formularán y decidirán según lo regulado en los artículos 100, 101 y 102 del Código General del Proceso. Cuando se requiera la práctica de pruebas a que se refiere el inciso segundo del artículo 101 del citado código, el juez o magistrado ponente las decretará en el auto que cita a la audiencia inicial, y en el curso de esta las practicará. Allí mismo, resolverá las excepciones previas que requirieron pruebas y estén pendientes de decisión.

Antes de la audiencia inicial, en la misma oportunidad para decidir las excepciones previas, se declarará la terminación del proceso cuando se advierta el incumplimiento de requisitos de procedibilidad.

Las excepciones de cosa juzgada, caducidad, transacción, conciliación, falta manifiesta de legitimación en la causa y prescripción extintiva, se declararán fundadas mediante sentencia anticipada, en los términos previstos en el numeral tercero del artículo 182A.

(...)"

- Caducidad del medio de control.

Ahora respecto a la caducidad del medio de control de nulidad y restablecimiento, el Consejo de Estado en sentencia número 25000-23-42-000-2017-00602-01(0253-19), de fecha 3 de junio de 2021, manifestó lo siguiente.

- *El fenómeno jurídico de la caducidad del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho opera, salvo expresas excepciones, cuando la respectiva demanda se interpone después de transcurridos 4 meses siguientes a la comunicación, notificación, ejecución o publicación del correspondiente acto administrativo. Como regla general ha entendido que las reclamaciones de naturaleza laboral, tratándose de solicitudes de acreencias periódicas, no están sujetas al término de caducidad de 4 meses previsto para el ejercicio del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, siempre y cuando quien pretenda su pago tenga vigente el vínculo laboral con la entidad que pretende demandar; pues finalizada la relación laboral, ya no reviste la connotación de periodicidad del pago y, en esa medida, su exigibilidad vía judicial está sometida al término preclusivo de 4 meses que trae el Artículo 164 del CPACA. La demanda debió presentarse dentro del término de 4 meses contados a partir del día siguiente al de la notificación de la Resolución 7816 de 12 de diciembre de 2013, ocurrida el 3 de enero de 2014, esto es, la parte convocante tenía desde el 4 de enero al 4 de mayo de 2014 para incoar el medio de control*



correspondiente; no obstante, dado que la solicitud de conciliación extrajudicial y la demanda fueron radicadas el 4 de noviembre de 2016 y 16 de febrero de 2017, respectivamente, es evidente que había fenecido ampliamente la oportunidad para acudir a la jurisdicción, encontrándose caducado el medio de control como acertadamente lo determinó el a quo, debiendo confirmarse el auto apelado.

La Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES no realizó la auditoría integral a los recobros que radican las entidades prestadoras de servicios de salud ante el FOSYGA (Hoy ADRES); dicha tarea es asumida por un tercero quien, en virtud de un contrato de consultoría, realizó la auditoría integral de los recobros y como consecuencia quien emite respuesta a las solicitudes de recobro realizadas por las EPS.

Por las razones anteriores, Teniendo en cuenta que no se configura las causales de nulidad aludidas por la parte demandante, observando el apoyo técnico aportado por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES en donde se evidencia la presentación las solicitudes de recobros las fueron radicadas las cuales se pueden observar en **el apoyo técnico tabla consolidada columna E fecha de radicación** no se configura las causales de nulidad aludidas por la demandante, ya que 32 recobros cuentan con resultado aprobado, y 820 recobros en estado no aprobado, los cuales fueron objeto de glosa impuesta, trámite que se realizó acorde con lo dispuesto en el literal c) del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, Decreto 521 de 2020 y Manual de auditoria vigente, según el caso. Por tanto, se trata de resultados que están debidamente soportados.

Adicionalmente, se pudo verificar que **el apoyo técnico tabla consolidada columna E fecha de radicación**, sobre 820 recobros, operó el fenómeno jurídico de caducidad del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, ya que se superó el término de cuatro meses que dispone la norma para la presentación de la demanda.

EXCEPCIONES DE FONDO

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

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

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



Para el presente caso, la EPS demandante pretende que se declare una obligación a cargo del Estado, para lo cual alega haber sufrido un perjuicio económico que se configura en el hecho del no pago de las sumas de dinero recobradas, es decir que el objeto de esta demanda es el pago de recobros que no cumplieron con los requisitos señalados en la norma aplicable para la época en que fue realizada su auditoría, o de recobros que tratan de prestaciones contenidas en planes de beneficios, o en recobros presentados extemporáneamente para trámite.

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

INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN.

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

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

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

En este orden de ideas, no puede la demandante alegar una obligación de pago con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por el simple hecho de no obtener el pago reclamado, cuando no le asistía el derecho de recobrar, en atención a que los servicios prestados se encuentran dentro del Plan de Beneficios y en esa medida fueron glosados como POS.

IMPROCEDENCIA DEL PAGO DE INTERESES MORATORIOS.

Sobre este punto, el H. Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Tercera Subsección B con ponencia del Dr. Carlos Alberto Vargas Bautista en sentencia del 20 de junio de 2013 dentro del radicado



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

“Teniendo en cuenta lo anterior, y en concreto de la lectura y análisis del Decreto 1281 de 2002, advierte la Sala que en el mismo no se establece un término para el pago de la cuenta de recobro una vez son presentadas ante el administrador fiduciario del Fosyga, ni tampoco que con ocasión a un pago extemporáneo de la cuenta de recobro la EPS tenga derecho a que se le reconozca por el retardo en el pago unos intereses moratorios, pues el artículo 4 del decreto en mención únicamente hace referencia a la generación de dichos intereses en caso de que se incumpla los términos previstos en el decreto, y dado que en dicha normatividad no se establece e término con el que cuenta el Fosyga para pagar el recobro, estaríamos ante un vacío legal, toda vez que en las resoluciones que regulan el procedimiento y pago de las solicitudes de recobro, no se establece nada respecto de la generación de intereses moratorios por incumplimiento de estos términos.

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

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

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

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

PETICIÓN

Con fundamento en lo indicado, así como en las razones que el Honorable Juez considere pertinentes para llegar a la conclusión a la que aquí se arriba, le solicito comedidamente, exonerar a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES de las pretensiones incoadas por la parte demandante en su lugar declarar la no prosperidad de estas y desestimar los cargos.

PRUEBAS

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

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

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

Conmutador: (+57) 601 4322760

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



1. Apoyo técnico emitido por la Dirección de Tecnología en la cual informa el estado, encabezado, pagos, glosas y el consolidado de estos datos, sobre los recobros objeto de la demanda, en Excel, allegado con la contestación de demanda inicial.
2. Imágenes de los recobros.

ANEXOS

- Poder especial y soportes.

NOTIFICACIONES

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES recibe notificaciones en la Avenida Calle 26 No. 69 – 76 Edificio Elemento Torre 1, Piso 17 de la ciudad de Bogotá- Correo electrónico para notificaciones judiciales es: notificaciones.judiciales@adres.gov.co / teléfono: 4322760 Ext. 1767 – 1771 y el suscrito apoderado en el correo lina.posada@adres.gov.co Cel. 3015396820.
Cordialmente,

LINA MARIA POSADA LOPEZ
C.C. 1.053.800.929 de Manizales
T.P. 226.156 del C.S. de la J