

Traslado Demandado

Traslado ↓

Señor
JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ (REPARTO)
E. S. D.

PROCESO: Acción Ordinaria Laboral
DEMANDANTE: ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.,
ALIANSALUD EPS
DEMANDADO: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA
GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

JUAN MANUEL DÍAZ-GRANADOS ORTIZ, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 36.002 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado judicial de la sociedad ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. ALIANSALUD EPS, según poder que adjunto, por medio de este escrito me permito me permito presentar demanda por el no pago íntegro del valor total de las prestaciones NO POS ordenadas por fallos de tutela o autorizados por Comité Técnico Científico CTC, las cuales no fueron reconocidas a ALIANSALUD por la aplicación improcedente de glosas.

I. DESIGNACIÓN DE LAS PARTES

1. Demandante

Es demandante ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. ALIANSALUD EPS (en adelante ALIANSALUD), sociedad domiciliada en Bogotá, D.C., constituida por escritura pública No. 4195 del 30 de diciembre de 2002 de la Notaría 64 de Bogotá, representada legalmente por el doctor SANTIAGO SALAZAR SIERRA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.280.019.

2. Demandada

LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES (En adelante la ADRES), entidad descentralizada de orden nacional, quien sustituyó a la NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, en la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en virtud de lo dispuesto en los artículo 66 y 67 de la Ley 1573 de 2015 y el Decreto 1429 de 2016.

La ADRES está representada por el doctor Carlos Mario Ramírez Ramírez o por quien haga sus veces al momento de la notificación del auto admisorio de la demanda.

Dir. como
201901430000

II. PRETENSIONES

Solicito que en sentencia definitiva se efectúen las siguientes declaraciones y condenas:

1. Pretensiones Declarativas

PRIMERA. Que se declare la existencia de la obligación de pago en cabeza de la ADRES en favor de ALIANSALUD del valor de las prestaciones no cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud - POS, o no financiadas en las Unidades de Pago por Capitalización – UPC, que se detallan en el punto siguiente y en la base de datos anexa.

SEGUNDA. Que se declare la existencia de la obligación en cabeza de la ADRES en favor de ALIANSALUD de pago de los servicios de salud NO POS autorizados por fallos de tutela o decisiones del Comité Técnico Científico – CTC, cuyo monto asciende a la suma de \$541.169.629 que corresponden a 811 registros glosados de manera improcedente, así:

GLOSA COMBINADA						
	GLOSA TOTAL		GLOSA PARCIAL		SUMA	
	Ítem	Valor	Ítem	Valor	Ítem	Valor
CTC	403	\$ 63.542.045	99	\$ 22.705.592	502	\$ 86.247.637
TUT	292	\$ 453.516.097	17	\$ 1.405.895	309	\$ 454.921.992
TOTAL	695	\$ 517.058.142	116	\$ 24.111.487	811	\$ 541.169.629

2. Pretensiones de Condena:

Se condene a la ADRES a pagar a ALIANSALUD el saldo no pagado del valor de las prestaciones NO POS ordenadas por fallos de tutela o decisiones del Comité Técnico Científico –CTC, detalladas a continuación:

Pretensiones por concepto de glosas de carácter total por tecnologías en salud autorizadas por decisiones del Comité Técnico Científico –CTC (403 ítems recobrados por servicios NO POS los cuales tienen un valor de \$63.542.045). Pretensiones No. 1 a la 403.

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Ítem	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
1	117132465	1	01-feb-16	9.490.100	CC	39735171	15-mar-16	27-dic-16	3201-4201
2	117483174	1	28-ene-16	39.039	CC	20331470	15-mar-16	27-dic-16	3201-4101
3	117186869	1	03-feb-16	114.148	CC	41619653	15-mar-16	27-dic-16	3201-3304
4	117187085	1	19-ene-16	163.400	CC	20212020	15-mar-16	27-dic-16	3201-4201
5	117483688	1	09-feb-16	262.628	CC	20254803	15-mar-16	27-dic-16	3201-4201
6	117483727	1	31-ene-16	1.547.396	CE	346737	15-mar-16	27-dic-16	3202-3304
7	117966249	1	16-feb-16	168.900	CC	51918303	13-abr-16	10-ene-17	3201-4201

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Ítem	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
8	117968642	1	15-feb-16	169.140	CC	20536633	13-abr-16	10-ene-17	3201-4201
9	117968860	1	24-feb-16	262.628	CC	41400478	13-abr-16	10-ene-17	3201-4201
10	117969136	1	26-feb-16	204.536	CC	41435258	13-abr-16	10-ene-17	3201-3406
11	117969136	2	26-feb-16	204.536	CC	41435258	13-abr-16	10-ene-17	3201-3406
12	117969953	1	26-feb-16	360.600	CC	79882013	13-abr-16	10-ene-17	3201-4201
13	117969969	1	02-mar-16	237.036	CC	41700100	13-abr-16	10-ene-17	3201-4201
14	117969976	1	24-feb-16	122.010	CC	80505994	13-abr-16	10-ene-17	3201-3301-4201
15	118058524	1	05-mar-16	2.064.116	CC	1019105375	13-abr-16	10-ene-17	3202-3304
16	119191024	1	14-oct-15	9.497.500	CC	37792198	13-may-16	19-ene-17	3201-4201
17	119190558	1	29-feb-16	20.700	CE	554664	13-may-16	19-ene-17	3201-3304
18	119349161	1	08-feb-16	54.750	CC	52427579	13-may-16	19-ene-17	3202-3304
19	119349312	1	21-abr-15	176.070	CC	23861895	13-may-16	19-ene-17	3201-4201
20	119349312	2	21-abr-15	176.070	CC	23861895	13-may-16	19-ene-17	3201-4201
21	119349312	3	21-abr-15	176.070	CC	23861895	13-may-16	19-ene-17	3201-4201
22	119349410	1	15-mar-16	161.000	CC	20536633	13-may-16	19-ene-17	3201-4201
23	123995838	1	09-dic-14	76.080	CC	24301291	11-nov-16	06-mar-17	3304-4001
24	123995842	1	10-dic-14	113.724	TI	1042253619	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
25	123995856	1	26-dic-14	41.100	TI	1011093328	11-nov-16	06-mar-17	3304-4001
26	123995868	1	25-dic-14	1.014.835	TI	1019842563	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
27	123995870	1	11-dic-14	363.108	TI	1034298339	11-nov-16	06-mar-17	3305-3406-3423-4001
28	123995871	1	04-dic-14	1.261.916	TI	1031800515	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
29	123995872	1	11-dic-14	2.093.190	TI	1014662451	11-nov-16	06-mar-17	3304-3406-3423-4001
30	123992972	1	29-sep-14	39.422	CC	5920708	11-nov-16	06-mar-17	3406-4001
31	123992972	2	29-sep-14	74.383	CC	5920708	11-nov-16	06-mar-17	4001
32	123992997	1	06-abr-15	1.365.464	TI	1082845754	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
33	123995980	1	06-abr-15	113.624	TI	1042253619	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
34	123995982	1	17-mar-15	363.008	TI	1034298339	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Ítem	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
35	123995983	1	17-mar-15	363.554	TI	1023083227	11-nov-16	06-mar-17	3305-4001
36	123993001	1	09-abr-15	18.620	CC	1020737675	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
37	123993003	1	20-abr-15	107.420	CC	80013112	11-nov-16	06-mar-17	3304-4001
38	123993005	1	04-may-15	75.116	CC	19384579	11-nov-16	06-mar-17	3203-3304-4001
39	123995998	1	16-abr-15	51.470	CC	1020822026	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
40	123993011	1	19-may-15	36.810	CC	80013112	11-nov-16	06-mar-17	3304-4001
41	123993019	1	25-abr-15	372.800	TI	1000372058	11-nov-16	06-mar-17	3304-4001
42	123996011	1	28-may-15	51.470	CC	1020822026	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
43	123996027	1	18-dic-14	89.795	TI	1025062699	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
44	123996068	1	13-nov-14	37.692	TI	1014980765	11-nov-16	06-mar-17	3304-4001
45	123993198	1	14-feb-15	102.789	CC	21188765	11-nov-16	06-mar-17	4001
46	123993198	2	14-feb-15	104.270	CC	21188765	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
47	123993198	3	14-feb-15	120.155	CC	21188765	11-nov-16	06-mar-17	4001
48	123993198	4	14-feb-15	127.936	CC	21188765	11-nov-16	06-mar-17	4001
49	123993203	1	02-ene-15	4.319	CC	21161480	11-nov-16	06-mar-17	4001
50	123993203	2	02-ene-15	12.804	CC	21161480	11-nov-16	06-mar-17	4001
51	123993203	3	02-ene-15	21.544	CC	21161480	11-nov-16	06-mar-17	4001
52	123993203	4	02-ene-15	21.544	CC	21161480	11-nov-16	06-mar-17	4001
53	123993203	5	02-ene-15	65.071	CC	21161480	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
54	123993203	6	02-ene-15	81.798	CC	21161480	11-nov-16	06-mar-17	4001
55	124404802	1	07-ene-14	182.800	CC	20607429	11-nov-16	06-mar-17	3201-3301-3406-4001
56	124404805	1	14-mar-15	35.540	CC	52113031	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
57	124404876	1	07-mar-14	45.200	CC	19059459	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
58	124379035	1	16-oct-12	2.120	CC	4311930	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
59	124379035	2	14-nov-12	2.120	CC	4311930	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
60	124379042	1	06-sep-13	2.440	CC	4453406	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
61	124379042	2	11-oct-13	2.440	CC	4453406	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
62	124379086	1	30-may-13	2.440	CC	14434878	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
63	124379086	2	15-jul-13	2.440	CC	14434878	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
64	124379093	1	10-jul-13	2.440	CC	17014945	11-nov-16	06-mar-17	4001

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Item	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
65	124379222	1	05-oct-12	320	CC	19207339	11-nov-16	06-mar-17	3407-4001
66	124379222	2	07-sep-12	320	CC	19207339	11-nov-16	06-mar-17	3407-4001
67	124379410	1	25-oct-12	2.251	CC	20571068	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
68	124379410	2	27-nov-12	2.251	CC	20571068	11-nov-16	06-mar-17	4001
69	124379444	1	23-ene-13	2.416	CC	21172446	11-nov-16	06-mar-17	3304-3406-3423-4001
70	124379444	2	01-abr-13	2.416	CC	21172446	11-nov-16	06-mar-17	3304-3406-3423-4001
71	124379451	1	18-dic-12	2.251	CC	21708054	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
72	124379451	2	21-ene-13	2.151	CC	21708054	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
73	124379456	1	24-oct-12	2.984	CC	22313209	11-nov-16	06-mar-17	4001
74	124379456	2	24-nov-12	2.984	CC	22313209	11-nov-16	06-mar-17	3304-4001
75	124379495	1	26-oct-12	2.870	CC	24471986	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
76	124379495	2	30-nov-12	2.870	CC	24471986	11-nov-16	06-mar-17	4001
77	124379499	1	23-oct-12	2.251	CC	24627141	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
78	124379499	2	23-nov-12	2.251	CC	24627141	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
79	124379510	1	10-oct-12	2.251	CC	26174967	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
80	124379510	2	06-nov-12	2.251	CC	26174967	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
81	124379516	1	24-sep-13	40	CC	26662422	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
82	124379516	2	24-oct-13	40	CC	26662422	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
83	124379550	1	20-oct-12	300	CC	29798850	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
84	124379550	2	21-nov-12	300	CC	29798850	11-nov-16	06-mar-17	4001
85	124379555	1	25-oct-12	2.251	CC	31207474	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
86	124379555	2	26-nov-12	2.251	CC	31207474	11-nov-16	06-mar-17	4001
87	124379558	1	04-dic-12	2.251	CC	31526325	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
88	124379558	2	18-ene-13	2.151	CC	31526325	11-nov-16	06-mar-17	4001
89	124379565	1	01-feb-13	2.151	CC	32463506	11-nov-16	06-mar-17	4001
90	124379565	2	22-abr-14	1.551	CC	32463506	11-nov-16	06-mar-17	3304-4001
91	124379566	1	14-feb-14	1.920	CC	32647287	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
92	124379566	2	14-mar-14	1.920	CC	32647287	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
93	124379567	1	03-sep-13	267	CC	32915059	11-nov-16	06-mar-17	4001
94	124379567	2	18-nov-13	1.972	CC	32915059	11-nov-16	06-mar-17	3203-4001
95	124379579	1	31-may-13	1.077	CC	35458344	11-nov-16	06-mar-17	3404-4001

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Ítem	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
96	124379579	2	04-jul-13	1.077	CC	35458344	11-nov-16	06-mar-17	4001
97	124379627	1	23-oct-12	300	CC	41316188	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
98	124379627	2	08-nov-12	300	CC	41316188	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
99	124379648	1	30-sep-13	40	CC	41377954	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
100	124379648	2	02-nov-13	40	CC	41377954	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
101	124379782	1	20-may-14	2.280	CC	44005030	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
102	124379782	2	24-jun-14	2.280	CC	44005030	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
103	124379783	1	04-dic-12	890	CC	45519638	11-nov-16	06-mar-17	3702-4001
104	124379783	2	03-ene-13	790	CC	45519638	11-nov-16	06-mar-17	4001
105	124379876	1	04-feb-13	1.580	CC	63340287	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
106	124379876	2	21-nov-13	2.380	CC	63340287	11-nov-16	06-mar-17	4001
107	124379929	2	19-feb-15	109.170	CC	79786394	11-nov-16	06-mar-17	4001
108	124379948	1	10-ene-13	1.200	CC	80882090	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
109	124379955	1	08-nov-12	2.251	TI	1000227320	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
110	124379955	2	05-dic-12	2.251	TI	1000227320	11-nov-16	06-mar-17	4001
111	124379970	1	16-oct-12	2.550	TI	1010963876	11-nov-16	06-mar-17	3407-4001
112	124379970	2	21-nov-12	2.550	TI	1010963876	11-nov-16	06-mar-17	3407-4001
113	124380005	1	01-dic-12	1.496	CC	1022366945	11-nov-16	06-mar-17	4001
114	124380005	2	10-ene-13	1.096	CC	1022366945	11-nov-16	06-mar-17	3304-4001
115	124098106	1	06-ago-13	2.380	RC	1107867086	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
116	124098106	2	17-sep-13	80	RC	1107867086	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
117	124098117	1	20-jun-13	1.651	CC	1018487114	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
118	124098117	2	24-jul-13	1.651	CC	1018487114	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
119	124098124	1	20-ago-13	210	CC	11637	11-nov-16	06-mar-17	4001
120	124098124	2	19-sep-13	210	CC	11637	11-nov-16	06-mar-17	4001
121	124098155	1	26-oct-12	2.300	CC	1208404	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
122	124098155	2	25-ene-13	2.200	CC	1208404	11-nov-16	06-mar-17	4001
123	124098155	3	25-feb-13	2.200	CC	1208404	11-nov-16	06-mar-17	4001
124	124098156	1	20-nov-12	13.780	CC	2153431	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
125	124098156	2	20-dic-12	13.780	CC	2153431	11-nov-16	06-mar-17	4001
126	124098156	3	21-ene-13	13.680	CC	2153431	11-nov-16	06-mar-17	4001
127	124098195	1	24-jun-13	340	CC	17033812	11-nov-16	06-mar-17	4001
128	124098195	2	23-oct-13	340	CC	17033812	11-nov-16	06-mar-17	4001
129	124098292	1	27-oct-12	1.514	CC	20619193	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Ítem	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
130	124098292	2	28-nov-12	1.514	CC	20619193	11-nov-16	06-mar-17	4001
131	124098292	3	28-dic-12	1.514	CC	20619193	11-nov-16	06-mar-17	4001
132	124098316	1	01-nov-12	2.120	CC	24482118	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-3903-4001
133	124098316	2	01-dic-12	2.120	CC	24482118	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
134	124098316	3	02-ene-13	2.200	CC	24482118	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
135	124098320	1	25-oct-12	2.740	CC	26401904	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
136	124098320	2	27-dic-12	13.780	CC	26401904	11-nov-16	06-mar-17	4001
137	124098320	3	24-ene-13	13.680	CC	26401904	11-nov-16	06-mar-17	4001
138	124098328	1	22-oct-12	2.251	CC	29018682	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
139	124098328	2	26-nov-12	2.251	CC	29018682	11-nov-16	06-mar-17	4001
140	124098328	3	26-ene-13	2.151	CC	29018682	11-nov-16	06-mar-17	4001
141	124098329	1	06-nov-12	2.251	CC	29099584	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
142	124098329	2	18-jun-13	2.151	CC	29099584	11-nov-16	06-mar-17	4001
143	124098329	3	25-jul-13	2.151	CC	29099584	11-nov-16	06-mar-17	4001
144	124098331	1	30-oct-13	2.700	CC	31999997	11-nov-16	06-mar-17	3401-4001
145	124098331	2	02-dic-13	2.700	CC	31999997	11-nov-16	06-mar-17	3401-4001
146	124098331	3	31-dic-13	2.700	CC	31999997	11-nov-16	06-mar-17	3401-4001
147	124098358	1	29-sep-12	2.251	CC	41364462	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
148	124098358	2	07-nov-12	2.251	CC	41364462	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
149	124098358	3	06-dic-12	2.251	CC	41364462	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
150	124098472	1	12-ago-13	1.651	CC	1015423659	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
151	124098472	2	12-sep-13	1.651	CC	1015423659	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
152	124098472	3	21-nov-13	1.651	CC	1015423659	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
153	124098482	1	27-oct-12	2.550	RC	1092459463	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
154	124098482	2	28-nov-12	2.550	RC	1092459463	11-nov-16	06-mar-17	4001
155	124098482	3	04-ene-13	2.150	RC	1092459463	11-nov-16	06-mar-17	4001
156	124098487	1	16-oct-13	2.095	TI	97100916294	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
157	124098487	2	15-nov-13	2.095	TI	97100916294	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
158	124098487	3	23-dic-13	2.095	TI	97100916294	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
159	124098491	1	29-may-13	238	CE	319943	11-nov-16	06-mar-17	4001
160	124098491	2	26-dic-13	2.538	CE	319943	11-nov-16	06-mar-17	4001
161	124098491	3	28-ene-14	2.538	CE	319943	11-nov-16	06-mar-17	3304-4001
162	124098491	4	27-feb-14	2.538	CE	319943	11-nov-16	06-mar-17	3304-4001

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Item	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
163	124098493	1	18-oct-12	1.575	CC	2854394	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-3702-4001
164	124098493	2	11-dic-12	1.575	CC	2854394	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
165	124098493	3	23-ene-13	1.575	CC	2854394	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
166	124098493	4	28-abr-14	2.490	CC	2854394	11-nov-16	06-mar-17	4001
167	124098501	1	24-oct-12	2.740	CC	3864451	11-nov-16	06-mar-17	3305-3406-3423-3903
168	124098501	2	28-nov-12	13.780	CC	3864451	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-3903-4001
169	124098501	3	31-dic-12	13.780	CC	3864451	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
170	124098501	4	31-ene-13	13.680	CC	3864451	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
171	124098503	1	13-nov-12	2.120	CC	4969464	11-nov-16	06-mar-17	4001-4201
172	124098503	2	22-dic-12	2.300	CC	4969464	11-nov-16	06-mar-17	4001
173	124098503	3	22-ene-13	2.020	CC	4969464	11-nov-16	06-mar-17	4001
174	124098503	4	15-oct-13	2.200	CC	4969464	11-nov-16	06-mar-17	4001
175	124098540	1	08-oct-12	300	CC	20321125	11-nov-16	06-mar-17	3301-3903-4001
176	124098540	2	05-dic-12	300	CC	20321125	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
177	124098543	1	16-nov-12	2.251	CC	20542042	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
178	124098543	2	14-dic-12	2.251	CC	20542042	11-nov-16	06-mar-17	4001
179	124098543	3	15-ene-13	2.151	CC	20542042	11-nov-16	06-mar-17	4001
180	124098543	4	15-feb-13	2.151	CC	20542042	11-nov-16	06-mar-17	4001
181	124098569	1	22-oct-12	2.870	CC	24481308	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
182	124098569	2	18-dic-12	2.870	CC	24481308	11-nov-16	06-mar-17	4001
183	124098569	3	22-nov-12	2.870	CC	24481308	11-nov-16	06-mar-17	4001
184	124098569	4	24-ene-13	2.770	CC	24481308	11-nov-16	06-mar-17	4001
185	124098573	1	07-dic-12	2.160	CC	29094874	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
186	124098573	2	08-feb-13	540	CC	29094874	11-nov-16	06-mar-17	4001
187	124098573	3	08-mar-13	540	CC	29094874	11-nov-16	06-mar-17	4001
188	124098573	4	08-may-13	540	CC	29094874	11-nov-16	06-mar-17	4001
189	124098574	1	11-oct-12	2.740	CC	29104229	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
190	124098574	2	09-nov-12	13.780	CC	29104229	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
191	124098574	3	14-dic-12	13.780	CC	29104229	11-nov-16	06-mar-17	4001
192	124098574	4	24-ene-13	13.680	CC	29104229	11-nov-16	06-mar-17	4001
193	124098575	1	19-oct-12	2.251	CC	29460820	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
194	124098575	2	20-nov-12	2.251	CC	29460820	11-nov-16	06-mar-17	4001
195	124098575	3	19-dic-12	2.251	CC	29460820	11-nov-16	06-mar-17	4001
196	124098575	4	18-ene-13	2.151	CC	29460820	11-nov-16	06-mar-17	4001

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Ítem	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
197	124098577	1	24-may-13	757	CC	36157854	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
198	124098577	2	27-jun-13	757	CC	36157854	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
199	124098577	3	29-jul-13	757	CC	36157854	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
200	124098577	4	27-ago-13	757	CC	36157854	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
201	124380052	1	18-oct-12	2.740	CC	29038694	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
202	124380052	2	24-sep-12	2.740	CC	29038694	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
203	124380052	3	18-dic-12	13.780	CC	29038694	11-nov-16	06-mar-17	4001
204	124380052	4	16-nov-12	13.780	CC	29038694	11-nov-16	06-mar-17	4001
205	124380052	5	18-ene-13	13.680	CC	29038694	11-nov-16	06-mar-17	4001
206	124380057	1	20-nov-12	2.516	CC	31991042	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
207	124380057	2	22-ene-13	2.416	CC	31991042	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
208	124380057	3	02-feb-13	1.077	CC	31991042	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
209	124380057	4	05-jun-13	2.416	CC	31991042	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
210	124380057	5	13-ago-13	2.416	CC	31991042	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
211	124380078	1	29-jul-13	2.400	CC	79232069	11-nov-16	06-mar-17	4001
212	124380078	2	27-ago-13	2.400	CC	79232069	11-nov-16	06-mar-17	4001
213	124380078	3	15-oct-13	100	CC	79232069	11-nov-16	06-mar-17	4001
214	124380078	4	21-nov-13	100	CC	79232069	11-nov-16	06-mar-17	4001
215	124380110	1	29-sep-12	986	CC	40039379	11-nov-16	06-mar-17	4001
216	124380110	2	08-mar-13	1.096	CC	40039379	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
217	124380110	3	16-may-13	1.096	CC	40039379	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
218	124380110	4	17-jun-13	1.096	CC	40039379	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
219	124380110	5	19-jul-13	1.096	CC	40039379	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
220	124380110	6	13-ago-13	1.096	CC	40039379	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
221	124380119	1	26-abr-13	2.108	RC	1094907841	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
222	124380119	2	11-jun-13	2.108	RC	1094907841	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
223	124380119	3	02-jul-13	2.108	RC	1094907841	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
224	124380119	4	25-jul-13	2.108	RC	1094907841	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
225	124380119	5	26-sep-13	2.108	RC	1094907841	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
226	124380119	6	02-sep-13	2.108	RC	1094907841	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Item	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
227	124380122	1	06-jun-13	1.820	CC	1191826	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
228	124380122	2	05-jul-13	1.820	CC	1191826	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
229	124380122	3	05-ago-13	1.820	CC	1191826	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
230	124380122	4	05-sep-13	1.820	CC	1191826	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
231	124380122	5	02-oct-13	1.820	CC	1191826	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
232	124380122	6	05-nov-13	1.820	CC	1191826	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
233	124380122	7	29-nov-13	1.820	CC	1191826	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
234	124380135	1	18-ene-13	252	CC	73080509	11-nov-16	06-mar-17	3304-4001
235	124380135	2	05-may-14	1.456	CC	73080509	11-nov-16	06-mar-17	4001
236	124380135	3	06-jun-14	1.456	CC	73080509	11-nov-16	06-mar-17	4001
237	124380135	4	10-jul-14	1.456	CC	73080509	11-nov-16	06-mar-17	4001
238	124380135	5	27-ago-14	1.456	CC	73080509	11-nov-16	06-mar-17	4001
239	124380135	6	26-sep-14	1.456	CC	73080509	11-nov-16	06-mar-17	4001
240	124380135	7	10-nov-14	1.456	CC	73080509	11-nov-16	06-mar-17	4001
241	124380138	1	23-nov-12	210	CC	9776009	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
242	124380138	2	21-dic-12	210	CC	9776009	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
243	124380138	3	21-ene-13	210	CC	9776009	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
244	124380138	4	20-mar-13	210	CC	9776009	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
245	124380138	5	20-abr-13	210	CC	9776009	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
246	124380138	6	22-jul-13	210	CC	9776009	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
247	124380138	7	20-sep-13	210	CC	9776009	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
248	124380138	8	16-nov-13	210	CC	9776009	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
249	124380146	1	30-nov-12	1.477	CC	41322528	11-nov-16	06-mar-17	4001
250	124380146	2	26-dic-12	1.477	CC	41322528	11-nov-16	06-mar-17	4001
251	124380146	3	23-ene-13	1.077	CC	41322528	11-nov-16	06-mar-17	4001
252	124380146	4	21-feb-13	1.077	CC	41322528	11-nov-16	06-mar-17	4001
253	124380146	5	16-may-13	1.077	CC	41322528	11-nov-16	06-mar-17	4001
254	124380146	6	17-jun-13	1.077	CC	41322528	11-nov-16	06-mar-17	4001
255	124380146	7	11-dic-13	1.077	CC	41322528	11-nov-16	06-mar-17	4001
256	124380149	1	20-oct-12	2.516	CC	20260006	11-nov-16	06-mar-17	4001
257	124380149	2	24-nov-12	2.516	CC	20260006	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
258	124380149	3	21-dic-12	2.516	CC	20260006	11-nov-16	06-mar-17	4001
259	124380149	4	21-ene-13	2.416	CC	20260006	11-nov-16	06-mar-17	4001
260	124380149	5	16-mar-13	2.416	CC	20260006	11-nov-16	06-mar-17	4001
261	124380149	6	26-abr-13	2.416	CC	20260006	11-nov-16	06-mar-17	4001
262	124380149	7	28-may-13	2.416	CC	20260006	11-nov-16	06-mar-17	4001
263	124380149	8	16-jul-13	2.416	CC	20260006	11-nov-16	06-mar-17	4001

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Ítem	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
264	124380149	9	29-ago-13	2.416	CC	20260006	11-nov-16	06-mar-17	4001
265	124380153	1	14-feb-13	2.500	CC	31923472	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
266	124380153	2	19-abr-13	2.500	CC	31923472	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
267	124380153	3	28-may-13	2.500	CC	31923472	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
268	124380153	4	05-jul-13	2.500	CC	31923472	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
269	124380153	5	05-ago-13	2.500	CC	31923472	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
270	124380153	6	10-oct-13	2.500	CC	31923472	11-nov-16	06-mar-17	4001
271	124380153	7	08-nov-13	2.500	CC	31923472	11-nov-16	06-mar-17	4001
272	124380153	8	04-dic-13	2.500	CC	31923472	11-nov-16	06-mar-17	4001
273	124380153	9	04-ene-14	2.400	CC	31923472	11-nov-16	06-mar-17	4001
274	124380154	1	10-ene-13	34.375	CC	32077144	11-nov-16	06-mar-17	4001
275	124380154	2	26-feb-13	34.908	CC	32077144	11-nov-16	06-mar-17	4001-4201
276	124380154	3	27-may-13	34.908	CC	32077144	11-nov-16	06-mar-17	4001
277	124380154	4	25-jun-13	34.908	CC	32077144	11-nov-16	06-mar-17	4001
278	124380154	5	23-jul-13	34.908	CC	32077144	11-nov-16	06-mar-17	4001
279	124380154	6	23-ago-13	34.908	CC	32077144	11-nov-16	06-mar-17	4001
280	124380154	7	23-sep-13	34.908	CC	32077144	11-nov-16	06-mar-17	4001
281	124380154	8	22-oct-13	34.908	CC	32077144	11-nov-16	06-mar-17	4001
282	124380154	9	25-nov-13	34.908	CC	32077144	11-nov-16	06-mar-17	4001
283	124380156	1	23-oct-12	650	CC	16584226	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
284	124380156	2	15-dic-12	650	CC	16584226	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
285	124380156	3	18-ene-13	550	CC	16584226	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
286	124380156	4	22-abr-13	550	CC	16584226	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
287	124380156	5	21-may-13	550	CC	16584226	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
288	124380156	6	27-jun-13	550	CC	16584226	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
289	124380156	7	29-jul-13	550	CC	16584226	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
290	124380156	8	04-oct-13	2.850	CC	16584226	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
291	124380156	9	01-nov-13	2.850	CC	16584226	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
292	124380156	10	30-nov-13	2.850	CC	16584226	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
293	124380157	1	22-ene-13	99.732	CC	20365882	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
294	124380157	2	01-mar-13	99.732	CC	20365882	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Ítem	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
295	124380157	3	04-abr-13	99.732	CC	20365882	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
296	124380157	4	31-may-13	99.732	CC	20365882	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
297	124380157	5	28-jun-13	99.732	CC	20365882	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
298	124380157	6	26-jul-13	99.732	CC	20365882	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
299	124380157	7	25-sep-13	99.732	CC	20365882	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
300	124380157	8	21-oct-13	99.732	CC	20365882	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
301	124380157	9	16-nov-13	99.732	CC	20365882	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
302	124380157	10	16-dic-13	99.732	CC	20365882	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
303	124380158	1	09-jul-13	1.633	RC	1033187378	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
304	124380158	2	20-ago-13	1.633	RC	1033187378	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
305	124380158	3	21-oct-13	1.633	RC	1033187378	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
306	124380158	4	19-sep-13	1.633	RC	1033187378	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
307	124380158	5	27-nov-13	1.633	RC	1033187378	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
308	124380158	6	26-dic-13	1.633	RC	1033187378	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
309	124380158	7	18-feb-14	1.533	RC	1033187378	11-nov-16	06-mar-17	4001
310	124380158	8	18-mar-14	1.533	RC	1033187378	11-nov-16	06-mar-17	4001
311	124380158	9	21-abr-14	1.533	RC	1033187378	11-nov-16	06-mar-17	4001
312	124380158	10	09-jun-14	1.533	RC	1033187378	11-nov-16	06-mar-17	4001
313	124380162	1	09-ene-13	99.732	CC	41551562	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
314	124380162	2	06-feb-13	99.732	CC	41551562	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
315	124380162	3	07-mar-13	99.732	CC	41551562	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
316	124380162	4	06-abr-13	99.732	CC	41551562	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
317	124380162	5	06-may-13	99.732	CC	41551562	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
318	124380162	6	06-jun-13	99.732	CC	41551562	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
319	124380162	7	28-jun-13	99.732	CC	41551562	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
320	124380162	8	27-jul-13	99.732	CC	41551562	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
321	124380162	9	27-ago-13	99.732	CC	41551562	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
322	124380162	10	27-sep-13	99.732	CC	41551562	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
323	124380162	11	26-oct-13	99.732	CC	41551562	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
324	124380163	1	16-ene-13	99.732	CC	45438267	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Ítem	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
325	124380163	2	11-may-13	99.732	CC	45438267	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
326	124380163	3	05-jun-13	99.732	CC	45438267	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
327	124380163	4	04-jul-13	99.732	CC	45438267	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
328	124380163	5	02-ago-13	99.732	CC	45438267	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
329	124380163	6	31-ago-13	99.732	CC	45438267	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
330	124380163	7	28-sep-13	99.732	CC	45438267	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
331	124380163	8	30-oct-13	99.732	CC	45438267	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
332	124380163	9	22-nov-13	99.732	CC	45438267	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
333	124380163	10	19-dic-13	99.732	CC	45438267	11-nov-16	06-mar-17	4001-4204
334	124380163	11	16-ene-14	20.392	CC	45438267	11-nov-16	06-mar-17	4001
335	124380170	1	28-may-13	40	CC	22343117	11-nov-16	06-mar-17	4001
336	124380170	2	28-jun-13	2.340	CC	22343117	11-nov-16	06-mar-17	4001
337	124380170	3	26-jul-13	40	CC	22343117	11-nov-16	06-mar-17	4001
338	124380170	4	30-ago-13	40	CC	22343117	11-nov-16	06-mar-17	4001
339	124380170	5	30-sep-13	40	CC	22343117	11-nov-16	06-mar-17	4001
340	124380170	6	30-sep-13	252	CC	22343117	11-nov-16	06-mar-17	4001
341	124380170	7	30-oct-13	252	CC	22343117	11-nov-16	06-mar-17	4001
342	124380170	8	29-nov-13	252	CC	22343117	11-nov-16	06-mar-17	4001
343	124380170	9	27-dic-13	252	CC	22343117	11-nov-16	06-mar-17	4001
344	124380170	10	30-ene-14	252	CC	22343117	11-nov-16	06-mar-17	4001
345	124380170	11	29-mar-14	252	CC	22343117	11-nov-16	06-mar-17	4001
346	124380170	12	28-abr-14	252	CC	22343117	11-nov-16	06-mar-17	4001
347	124380170	13	28-may-14	252	CC	22343117	11-nov-16	06-mar-17	4001
348	124380170	14	28-may-14	2.340	CC	22343117	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
349	124380170	15	25-jun-14	252	CC	22343117	11-nov-16	06-mar-17	4001
350	124380170	16	25-jun-14	2.340	CC	22343117	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
351	124380170	17	31-jul-14	2.340	CC	22343117	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
352	124380170	18	14-oct-14	2.340	CC	22343117	11-nov-16	06-mar-17	3301-3406-3423-4001
353	124380170	19	11-nov-14	2.340	CC	22343117	11-nov-16	06-mar-17	3301-3406-3423-4001
354	123996117	1	16-ago-13	3.118	TI	1043436191	11-nov-16	06-mar-17	3304-4001
355	123996118	1	12-oct-13	39.318	TI	1000077850	11-nov-16	06-mar-17	3304-4001
356	123996119	1	21-sep-13	39.318	TI	1000077850	11-nov-16	06-mar-17	3304-4001
357	123996120	1	23-dic-13	39.318	TI	1000077850	11-nov-16	06-mar-17	3304-4001

Pretensión No.	Radicado Fosyga	ítem	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
358	123996125	1	25-ago-14	2.093.190	TI	1014662451	11-nov-16	06-mar-17	3304-4001
359	123996126	1	26-ago-14	821.094	TI	1034298339	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
360	123996140	1	31-jul-14	12.870	TI	1033096688	11-nov-16	06-mar-17	3305-4001
361	123996146	1	25-sep-14	39.520	TI	1011093328	11-nov-16	06-mar-17	3304-4001
362	123996150	1	01-oct-14	113.724	TI	1042253619	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
363	123996152	1	22-sep-14	69.698	TI	1034397860	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
364	123996158	1	25-sep-14	43.500	TI	1011093328	11-nov-16	06-mar-17	3304-4001
365	123996160	1	24-jun-14	54.750	TI	1030558542	11-nov-16	06-mar-17	4001-4203
366	123996165	1	17-jul-14	48.218	TI	1034398322	11-nov-16	06-mar-17	3401-3702-4001
367	123995777	1	18-jul-14	1.451.176	TI	1006127567	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
368	123995806	1	25-nov-14	38.700	TI	1011093328	11-nov-16	06-mar-17	3304-4001
369	123995810	1	18-nov-14	734.718	TI	1034298339	11-nov-16	06-mar-17	3305-3406-3423-4001
370	123995812	1	28-oct-14	1.014.835	TI	1019842563	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
371	123995813	1	16-oct-14	734.718	TI	1034298339	11-nov-16	06-mar-17	3305-3406-3423-4001
372	123995814	1	19-sep-14	734.718	TI	1034298339	11-nov-16	06-mar-17	3305-3406-3423-4001
373	123995816	1	13-nov-14	2.093.190	TI	1014662451	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
374	123995817	1	26-sep-14	1.014.835	TI	1019842563	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
375	123995820	1	02-dic-14	1.365.564	TI	1082845754	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
376	123995885	1	26-nov-14	540.458	TI	1014480343	11-nov-16	06-mar-17	3304-4001
377	123992975	1	12-feb-15	61.396	CC	45451877	11-nov-16	06-mar-17	3304-3602-4001
378	123995893	1	11-feb-15	51.580	TI	1021633367	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
379	123995899	1	09-feb-15	1.260.716	TI	1031800515	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
380	123995900	1	25-feb-15	1.019.575	TI	1019842563	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
381	123995903	1	23-feb-15	218.422	TI	1142916454	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
382	123995913	1	06-feb-15	11.930	CC	1020822026	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Item	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
383	123995925	1	20-feb-15	566.258	TI	1023083227	11-nov-16	06-mar-17	3305-4001
384	123995938	1	20-mar-15	218.422	TI	1142916454	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
385	123995941	1	14-mar-15	757.664	TI	1000593563	11-nov-16	06-mar-17	3702-4001
386	123995948	1	18-mar-15	207.549	TI	1019842563	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
387	123995951	1	19-feb-15	45.125	TI	1000612162	11-nov-16	06-mar-17	3304-4001
388	123995952	1	04-mar-15	11.870	CC	1020822026	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
389	123995960	1	20-mar-15	9.030	TI	1025534114	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
390	123995961	1	20-mar-15	95.064	TI	1025534114	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
391	123995971	1	09-feb-15	133.370	TI	1019605271	11-nov-16	06-mar-17	3304-4001
392	123995976	1	30-mar-15	94.598	TI	1034397860	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
393	123995979	1	09-feb-15	2.100.190	TI	1014662451	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
394	119942913	1	14-mar-16	262.236	CC	20254803	14-jun-16	07-mar-17	3201-4201
395	120048219	1	23-mar-16	169.140	CC	51918303	14-jun-16	07-mar-17	3201-4201
396	119943404	1	29-mar-16	122.010	CC	80505994	14-jun-16	07-mar-17	3201-4201
397	120051121	1	07-mar-16	138.814	CC	24089477	14-jun-16	07-mar-17	3201-3406
398	120051852	1	30-mar-16	38.010	CC	1032403780	14-jun-16	07-mar-17	3001-3201
399	120051856	1	19-mar-16	262.236	CC	41400478	14-jun-16	07-mar-17	3201-4201
400	120051869	1	30-mar-16	237.036	CC	41700100	14-jun-16	07-mar-17	3201-4201
401	120052282	1	18-mar-16	2.002.260	TI	1000586702	14-jun-16	07-mar-17	3201-4201
402	120053990	1	24-mar-16	1.297.480	CC	1016054625	14-jun-16	07-mar-17	3202-3304
403	120197288	1	15-abr-16	161.000	CC	20536633	14-jun-16	07-mar-17	3201-4201
Sub Total				63.542.045					

Se aclara que la causal de la Glosa informada es la definida por las resoluciones del Ministerio de la Protección Social (es de carácter numérico), cuyo significado oficial es:

Código Glosa	Descripción Glosa
3001	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDUA - BDEX - El nombre del usuario no corresponde al registrado en la BDUA.

Código Glosa	Descripción Glosa
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 - La tecnología en salud recobrada se encuentra cubierta por el Plan Obligatorio de Salud para la fecha de prestación del servicio.
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 - El insumo recobrado se encuentra cubierto por el Plan Obligatorio de Salud para la fecha de prestación del servicio y no supera los límites de cobertura establecidos en el POS.
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 - Los valores recobrados son menores o iguales al costo por evento o per cápita de lo incluido en el POS y por lo tanto están a cargo de las Unidad de Pago por Capitación. (Los valores recobrados autorizados en el Acta de CTC, con reemplazo o sustituto, son menores o iguales al costo por evento o per cápita de lo incluido en el POS y por lo tanto están a cargo de la Unidad de Pago por Capitación.).
3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario - La prescripción de medicamentos No POS no cumple con los requisitos del Decreto 2200 de 2005. (No registra el nombre o firma y registro del profesional de la salud).
3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario - No aporta orden, fórmula médica, resumen de atención, epicrisis o historia clínica que evidencie la prescripción.
3305	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario - La orden, fórmula médica, resumen de atención, epicrisis o historia clínica no es legible.
3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
3404	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente - El acta del CTC No.() no contiene la fecha de elaboración.
3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente - El Acta de CTC No. () no contiene la justificación médica de la decisión adoptada o no corresponde con el (los) diagnóstico del paciente, de acuerdo con la tecnología autorizada.
3407	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente - El acta del CTC No. () No describe el nombre del medicamento autorizado con su nombre en DCI o principio(s) activo(s) individuales o combinados, no describe el nombre del medicamento autorizado de forma completa.
3423	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente - La tecnología en salud NO POS recobrada presenta alertas de seguridad, efectividad y calidad emitidas por INVIMA o no se encuentra habilitada en las normas del Sistema de Garantía de la Calidad del SGSSS.
3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro - La entidad recobrante no aporta el documento con la 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, certificación del proveedor o formato diseñado para tal fin.

Código Glosa	Descripción Glosa
3702	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida - La factura de venta o documento equivalente no es legible.
3903	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA - La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA en el recobro No. () correspondiente al paquete ()
4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos - El recobro fue presentado con posterioridad al año siguiente a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento.
4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas - La tecnología en salud autorizada por el CTC, ordenada por fallo de tutela o Formato de justificación médica de tecnologías en salud ordenadas por fallos de tutela que no sean expresos o que ordenen tratamiento integral con o sin comparador administrativo, no corresponde con la facturada. (Autorizada por el CTC no corresponde con la facturada)
4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente - El valor recobrado es mayor al valor liquidado conforme a lo establecido en el Artículo 40 de la Resolución 5395 de 2013, por lo tanto, se reliquida y se glosa la diferencia.
4203	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente - Se reconoce () unidades correspondientes a la tecnología en salud NO POS, las demás unidades recobradas se glosan dado que están incluidas en el POS.
4204	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente - El valor del medicamento o dispositivo médico recobrado es superior al valor establecido en la Circular No, por lo tanto, se glosa la diferencia.

Pretensiones por concepto de glosas de carácter total por tecnologías en salud ordenadas por fallos de tutela (292 ítems recobrados por servicios NO POS los cuales tienen un valor de \$453.516.097). Pretensiones No. 404 a la 695.

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Ítem	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
404	106818238	1	30-ago-14	81.600	CC	20241475	15-dic-14	13-oct-15	601 - 1904
405	106818784	1	30-sep-14	2.385.660	TI	96091710061	15-dic-14	13-oct-15	601 - 1904-701
406	108268948	1	31-dic-14	1.435.600	CC	20411124	16-feb-15	27-oct-15	1601-601
407	108268948	2	31-dic-14	370.020	CC	20411124	16-feb-15	27-oct-15	1601-601
408	108469290	3	31-ene-15	617.400	CC	41628636	06-mar-15	20-nov-15	3304-3201-3505
409	105176498	1	29-jun-14	1.412.000	TI	1111663780	15-sep-14	30-nov-15	1904-601
410	105694712	1	31-ago-14	422.190	CC	20411124	15-oct-14	30-nov-15	1904-601
411	105694712	2	31-ago-14	1.387.296	CC	20411124	15-oct-14	30-nov-15	1904-601
412	106036197	1	30-sep-14	1.412.000	CC	20259949	18-nov-14	30-nov-15	601 - 1904

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Item	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
413	106413869	1	01-sep-14	1.679.220	CC	22355254	18-nov-14	30-nov-15	601 - 1904-501
414	106818172	1	01-oct-14	982.600	CC	22777588	15-dic-14	30-nov-15	1902-601
415	106818172	2	01-oct-14	1.354.080	CC	22777588	15-dic-14	30-nov-15	1902-601
416	106818172	3	01-oct-14	208.320	CC	22777588	15-dic-14	30-nov-15	1902-601
417	106818172	4	01-oct-14	117.488	CC	22777588	15-dic-14	30-nov-15	1902-601
418	109014947	3	28-feb-15	411.600	CC	41628636	10-abr-15	30-nov-15	3201-3505
419	107531519	1	31-jul-14	40.000	CC	24254376	15-ene-15	18-dic-15	1601-1904-601
420	107531519	2	31-jul-14	75.000	CC	24254376	15-ene-15	18-dic-15	1601-1904-601
421	107531519	3	31-jul-14	5.540.500	CC	24254376	15-ene-15	18-dic-15	1601-1904-601
422	109538748	1	12-feb-15	123.568	CC	20411124	08-may-15	18-dic-15	3201-3505
423	109538748	2	12-feb-15	1.387.296	CC	20411124	08-may-15	18-dic-15	3201-3505
424	109553943	3	31-mar-15	514.500	CC	41628636	08-may-15	18-dic-15	3201-3505
425	110333742	1	30-abr-15	2.661.060	CC	20232892	15-jun-15	02-mar-16	3201-3505
426	111340462	1	20-may-14	2.758.132	RC	1107848867	15-jul-15	07-mar-16	3805-4001
427	111340463	1	30-jun-14	574.260	RC	1110285324	15-jul-15	07-mar-16	3502-4001
428	114555271	1	31-oct-12	953.700	CC	63444774	14-dic-15	07-mar-16	3304-3805-4001
429	114555441	1	11-ago-13	1.477.336	TI	1111663780	14-dic-15	07-mar-16	3805-4001
430	111736978	1	31-may-15	429.190	CC	19065358	12-ago-15	08-abr-16	3201
431	111736978	2	31-may-15	648.624	CC	19065358	12-ago-15	08-abr-16	3805
432	111737027	1	30-sep-14	2.353.320	CC	41477006	12-ago-15	08-abr-16	3201-3505-4001
433	111736615	1	31-jul-14	3.051.871	CC	12304	12-ago-15	08-abr-16	3201-4001
434	111950858	1	30-jun-15	1.340.821	CC	20411124	14-ago-15	08-abr-16	3201-3505
435	111950858	2	30-jun-15	438.599	CC	20411124	14-ago-15	08-abr-16	3201-3505
436	111950878	1	01-jul-15	1.967.754	CC	3020692	14-ago-15	08-abr-16	3201-3506
437	112072169	1	28-may-15	2.749.762	CC	17116105	14-ago-15	08-abr-16	3805-4201
438	111737041	1	30-jun-15	1.621.730	RC	1031821128	12-ago-15	11-abr-16	3201-3505
439	111738950	1	30-jun-15	1.434.520	CC	20259949	12-ago-15	11-abr-16	3201-3505
440	111950766	1	30-jun-15	2.651.160	CC	20232892	14-ago-15	11-abr-16	3201-3505
441	112610219	1	31-jul-15	1.675.871	RC	1031821128	15-sep-15	13-may-16	3201-3505

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Ítem	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
442	112585415	1	31-jul-15	4.273.764	CC	22355254	15-sep-15	25-may-16	3201-3304
443	112688606	1	31-jul-15	2.349.149	CC	41342550	15-sep-15	25-may-16	3201-3505
444	113111977	1	31-ago-15	2.739.862	CC	20232892	13-oct-15	03-jun-16	3505-3201
445	113273674	1	01-ago-15	1.675.871	RC	1031821128	13-oct-15	03-jun-16	3505-3201
446	113273759	1	31-ago-15	1.056.720	CC	1020717095	13-oct-15	03-jun-16	3505-3201
447	113273759	2	31-ago-15	27.070	CC	1020717095	13-oct-15	03-jun-16	3805
448	113443185	1	21-jul-15	990.000	CC	1024501093	13-oct-15	03-jun-16	3602-3201
449	113442985	1	31-ago-15	2.076.236	CC	41423625	13-oct-15	08-jun-16	3805-4201
450	113929515	1	30-sep-15	1.176.660	RC	1011326309	13-nov-15	29-jun-16	3201-3505
451	113926282	1	30-sep-15	1.176.660	CC	19489454	13-nov-15	29-jun-16	3201-3301-3505
452	113926435	1	30-sep-15	2.651.160	CC	20232892	13-nov-15	29-jun-16	3201-3304-3505
453	113926404	1	01-sep-15	1.381.750	CC	52868209	13-nov-15	22-jul-16	3505-4201
454	113926429	1	31-ago-15	1.397.766	TI	1000709152	13-nov-15	22-jul-16	3505-4201
455	113926433	1	30-sep-15	1.792.200	CC	19158237	13-nov-15	22-jul-16	3505-4201
456	114653045	1	09-oct-14	1.290.100	CC	1140891530	14-dic-15	17-ago-16	3805-4001
457	114556325	1	31-jul-15	1.610.480	TI	99091719467	14-dic-15	17-ago-16	3505-3805-4201
458	114556086	1	30-sep-15	1.397.766	TI	1000709152	14-dic-15	17-ago-16	3505-3805-4201
459	114556089	1	15-sep-15	2.009.180	CC	41423625	14-dic-15	17-ago-16	3805-4201
460	115285961	1	31-oct-15	1.447.000	CC	1024486659	14-ene-16	13-sep-16	3201-3301-3506
461	115285981	1	12-nov-15	82.303	CC	3020692	14-ene-16	13-sep-16	3201-3506
462	115286029	1	31-oct-15	287.500	CC	1844933	14-ene-16	13-sep-16	3201-4201
463	115286077	1	17-abr-15	2.303.400	TI	1123433577	14-ene-16	13-sep-16	3201-3505
464	115286049	1	09-nov-15	88.702	CC	20232892	14-ene-16	13-sep-16	3201-3505
465	115286050	1	27-oct-15	65.879	CC	2925988	14-ene-16	13-sep-16	3201-3505
466	115286053	1	31-oct-15	1.675.871	RC	1031821128	14-ene-16	13-sep-16	3201-3505
467	115286054	1	05-may-15	271.369	CC	1081826539	14-ene-16	13-sep-16	3201-3505
468	115286054	2	05-may-15	306.768	CC	1081826539	14-ene-16	13-sep-16	3201-3505
469	115286054	3	05-may-15	804.648	CC	1081826539	14-ene-16	13-sep-16	3201-3505
470	115286054	4	05-may-15	920.760	CC	1081826539	14-ene-16	13-sep-16	3201-3505

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Item	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
471	115286055	1	22-abr-15	469.378	CC	1081826539	14-ene-16	13-sep-16	3201-3505
472	115487007	1	30-nov-15	3.381.660	CC	20199927	14-ene-16	13-sep-16	3201-3505
473	115686235	1	30-nov-15	3.381.660	CC	20199927	15-ene-16	13-sep-16	3201-3505
474	115486877	1	30-nov-15	1.229.160	RC	1011326309	14-ene-16	13-sep-16	3201-3505
475	115486920	1	30-nov-15	1.229.160	TI	1011094126	14-ene-16	13-sep-16	3201-3505
476	115686288	1	31-oct-15	2.749.762	CC	228732	15-ene-16	13-sep-16	3201-4201
477	115686372	1	30-nov-15	1.621.730	RC	1031821128	15-ene-16	13-sep-16	3201-3505-4201
478	114569631	1	05-oct-15	2.263.470	CC	2925988	14-dic-15	15-sep-16	3201-3505
479	114556284	1	30-jun-15	613.288	TI	1027524669	14-dic-15	15-sep-16	3201-3505
480	114556290	1	30-sep-15	707.640	TI	1027524669	14-dic-15	15-sep-16	3201-3505
481	114556295	1	29-ago-15	2.328.720	CC	2925988	14-dic-15	15-sep-16	3201-3505
482	112407221	1	30-jun-15	1.168.400	CC	41628636	15-sep-15	06-oct-16	3201-3501
483	112407221	2	30-jun-15	1.564.000	CC	41628636	15-sep-15	06-oct-16	3201-3501
484	112407221	3	30-jun-15	613.900	CC	41628636	15-sep-15	06-oct-16	3201-3501
485	112407221	4	30-jun-15	735.000	CC	41628636	15-sep-15	06-oct-16	3201-3501
486	112585360	1	31-jul-15	1.320.800	CC	41628636	15-sep-15	06-oct-16	3201-3501
487	112585360	2	31-jul-15	1.768.000	CC	41628636	15-sep-15	06-oct-16	3201-3501
488	112585360	3	31-jul-15	525.000	CC	41628636	15-sep-15	06-oct-16	3201-3501
489	112585360	4	31-jul-15	438.500	CC	41628636	15-sep-15	06-oct-16	3201-3501
490	118560486	1	30-nov-15	1.960.509	CC	2925988	15-feb-16	06-oct-16	3201-3505
491	116402719	1	31-dic-15	3.484.482	CC	17113865	15-feb-16	06-oct-16	3201-3505
492	116402564	1	19-dic-15	992.360	CC	137299	15-feb-16	06-oct-16	3201-3506
493	116402725	1	31-may-15	1.634.971	CC	17057193	15-feb-16	06-oct-16	3201-3506
494	116560423	1	31-jul-15	1.625.000	RC	83152329867	15-feb-16	06-oct-16	3201-3505
495	116560080	1	31-dic-15	1.468.175	CC	20542722	15-feb-16	06-oct-16	3201-3505-4201
496	116560080	2	31-dic-15	2.318.309	CC	20542722	15-feb-16	06-oct-16	3201-3505-4201
497	116560085	1	31-dic-15	1.675.897	TI	1011093104	15-feb-16	06-oct-16	3201-3505
498	116560425	1	31-dic-15	3.494.382	CC	29003276	15-feb-16	06-oct-16	3201-3304-3505
499	116560239	1	31-dic-15	3.494.382	CC	41441351	15-feb-16	06-oct-16	3201-3505

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Item	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
500	116560426	1	15-dic-15	1.060.906	CC	2925988	15-feb-16	06-oct-16	3201-3505
501	116560847	1	30-nov-15	1.625.000	RC	83152329867	15-feb-16	06-oct-16	3201-3505
502	116560849	1	30-nov-15	1.630.980	TI	1027524669	15-feb-16	06-oct-16	3201-3505
503	116560376	1	31-dic-15	1.755.000	RC	83152329867	15-feb-16	06-oct-16	3201-3505
504	115486882	1	30-nov-15	1.145.400	CC	52868209	14-ene-16	10-oct-16	3304-3505-3805
505	120441337	1	11-sep-14	1.105.306	TI	1048439559	14-jul-16	09-nov-16	3704-3805-4001
506	120441353	1	31-oct-14	1.350.000	CC	14201989	14-jul-16	09-nov-16	3201-3505-4001
507	120441353	2	31-oct-14	1.593.000	CC	14201989	14-jul-16	09-nov-16	3201-3505-4001
508	120441353	3	31-oct-14	118.000	CC	14201989	14-jul-16	09-nov-16	3201-3505-4001
509	120441353	4	31-oct-14	128.000	CC	14201989	14-jul-16	09-nov-16	3201-3505-4001
510	120441354	2	29-oct-13	3.472.000	RC	10904019682	14-jul-16	09-nov-16	3304-3805-4001
511	120441355	1	05-sep-13	3.472.000	RC	10904019682	14-jul-16	09-nov-16	3304-3805-4001
512	120441356	1	09-ago-13	2.688.000	RC	10904019682	14-jul-16	09-nov-16	3304-3805-4001
513	120441357	1	02-jul-13	3.360.000	RC	10904019682	14-jul-16	09-nov-16	3304-3805-4001
514	120441367	1	13-nov-13	840.000	CC	171913	14-jul-16	09-nov-16	3304-3805-4001
515	120441367	2	13-nov-13	1.008.000	CC	171913	14-jul-16	09-nov-16	3304-3805-4001
516	120441368	1	09-dic-13	1.911.280	RC	1020105898	14-jul-16	09-nov-16	3304-3505-3805-4001
517	120441392	1	31-dic-13	1.131.123	CC	36522390	14-jul-16	09-nov-16	3703-3805-4001
518	120441392	2	31-dic-13	1.206.070	CC	36522390	14-jul-16	09-nov-16	3703-3805-4001
519	120441393	1	20-dic-13	333.795	CC	80143491	14-jul-16	09-nov-16	3201-3304-3803-4001
520	120441421	1	31-mar-14	2.416.080	TI	1002029018	14-jul-16	09-nov-16	3201-3704-4001
521	120441426	1	24-feb-14	2.416.080	TI	1002029018	14-jul-16	09-nov-16	3201-3704-4001
522	120441427	1	24-feb-14	2.416.080	TI	1002029018	14-jul-16	09-nov-16	3201-3704-4001
523	120441428	1	30-abr-14	2.416.080	TI	1002029018	14-jul-16	09-nov-16	3201-3704-4001

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Item	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
524	120441447	1	30-may-14	2.416.080	TI	1002029018	14-jul-16	09-nov-16	3201-3704-4001
525	120441448	1	01-jul-14	3.047.808	RC	1027741863	14-jul-16	09-nov-16	3201-3505-4001
526	120441451	1	27-jun-14	2.416.080	TI	1002029018	14-jul-16	09-nov-16	3201-3704-4001
527	120441469	1	31-jul-14	2.416.080	TI	1002029018	14-jul-16	09-nov-16	3201-3704-4001
528	120441472	1	22-jul-14	980.229	RC	1107862926	14-jul-16	09-nov-16	3304-3805-4001
529	120441477	1	30-ago-14	2.416.080	TI	1002029018	14-jul-16	09-nov-16	3201-3704-4001
530	120441712	1	30-sep-14	2.416.080	TI	1002029018	14-jul-16	09-nov-16	3201-3704-4001
531	120441480	1	30-sep-14	1.311.380	TI	1048439559	14-jul-16	09-nov-16	3704-3805-4001
532	120441490	1	29-oct-14	2.416.080	TI	1002029018	14-jul-16	09-nov-16	3201-3704-4001
533	120441491	1	31-oct-14	5.153.400	TI	1042251326	14-jul-16	09-nov-16	3001-3704-3805-4001
534	120441506	1	20-nov-14	3.295.980	RC	1031422931	14-jul-16	09-nov-16	3001-3704-3805-4001
535	120441509	1	24-dic-14	2.416.080	TI	1002029018	14-jul-16	09-nov-16	3201-3704-4001
536	120441512	1	15-dic-14	3.092.040	TI	1042251326	14-jul-16	09-nov-16	3001-3704-3805-4001
537	120441515	1	31-ene-15	3.238.634	TI	1002029018	14-jul-16	09-nov-16	3201-3704-4001
538	120441516	1	31-ene-15	3.406.634	TI	1042251326	14-jul-16	09-nov-16	3001-3704-3805-4001
539	120441523	1	28-feb-15	2.416.080	TI	1002029018	14-jul-16	09-nov-16	3201-3704-4001
540	120441524	1	27-feb-15	5.153.400	TI	1042251326	14-jul-16	09-nov-16	3001-3704-3805-4001
541	120441527	1	04-mar-15	2.063.180	TI	1048439559	14-jul-16	09-nov-16	3704-3805-4001
542	116402367	1	05-abr-15	2.689.292	CC	22355254	15-feb-16	09-nov-16	3805-4001
543	120441533	1	15-mar-15	5.153.400	TI	1042251326	14-jul-16	09-nov-16	3001-3704-3805-4001
544	120441534	1	23-abr-15	2.416.080	TI	1002029018	14-jul-16	09-nov-16	3201-3704-4001
545	120441537	1	30-abr-15	4.638.060	TI	1042251326	14-jul-16	09-nov-16	3001-3704-3805-4001

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Ítem	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
546	120441550	1	30-abr-15	1.592.040	CC	1140891530	14-jul-16	09-nov-16	3201-3704-4001-4201
547	120441551	1	04-abr-15	1.061.360	TI	1002210772	14-jul-16	09-nov-16	3805-4001-4201
548	120441556	1	31-may-15	1.592.040	CC	1140891530	14-jul-16	09-nov-16	3201-3704-4001-4201
549	120441562	1	19-may-15	2.138.132	CC	1140891530	14-jul-16	09-nov-16	3805-4001
550	120441630	1	27-jun-14	1.061.360	TI	1002210772	14-jul-16	09-nov-16	3704-3805-4001-4201
551	113442892	1	30-jun-15	7.597.500	CC	38238515	13-oct-15	27-dic-16	3201-4201
552	117189579	1	01-dic-15	18.726.441	CC	39547357	15-mar-16	27-dic-16	3201-3506
553	117189636	1	31-oct-15	2.649.012	CC	19249737	15-mar-16	27-dic-16	3201-3503
554	117189636	1	30-sep-15	2.563.560	CC	19249737	15-mar-16	27-dic-16	3201-3503
555	117208277	1	30-sep-15	3.096.660	CC	41370115	15-mar-16	27-dic-16	3201-3505
556	117189643	1	01-dic-15	2.563.560	CC	19249737	15-mar-16	27-dic-16	3201-3503
557	117208167	1	04-ene-16	57.840	CC	51972993	15-mar-16	27-dic-16	3201-3506
558	117189739	1	31-ene-16	3.494.382	CC	17113865	15-mar-16	27-dic-16	3201-3505
559	117628660	1	31-ene-16	3.494.382	CC	20129227	15-mar-16	27-dic-16	3201-3304-3505
560	117189742	1	29-ene-16	1.260.610	CC	2925988	15-mar-16	27-dic-16	3201-3505
561	117189742	2	29-ene-16	1.463.040	CC	2925988	15-mar-16	27-dic-16	3201-3505
562	117473812	1	30-nov-15	1.350.721	CC	20542722	15-mar-16	27-dic-16	3201-3505
563	117473812	2	30-nov-15	1.253.140	CC	20542722	15-mar-16	27-dic-16	3201-3505
564	117533559	1	31-ene-16	487.269	TI	1011093104	15-mar-16	27-dic-16	3201-3505
565	117533560	1	17-dic-15	1.229.500	CC	3020692	15-mar-16	27-dic-16	3201-3506
566	117533560	2	17-dic-15	1.344.000	CC	3020692	15-mar-16	27-dic-16	3201
567	117628534	1	31-dic-15	1.675.871	RC	1031821128	15-mar-16	27-dic-16	3201-3505-4201
568	117628659	1	30-ene-16	1.690.000	TI	1013257849	15-mar-16	27-dic-16	3201-3505
569	117991244	1	05-ene-16	1.507.540	TI	1000379711	13-abr-16	10-ene-17	3201-3508
570	117990527	1	31-ene-16	1.350.721	CC	20542722	13-abr-16	10-ene-17	3201-3505
571	117990531	1	06-feb-16	122.010	CC	79693014	13-abr-16	10-ene-17	3201-4201
572	117991255	1	18-feb-16	62.220	CC	41400478	13-abr-16	10-ene-17	3201-4201

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Item	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
573	117991354	1	22-feb-16	115.350	CC	19089303	13-abr-16	10-ene-17	3201-3501
574	118050586	1	29-feb-16	3.268.938	CC	29003276	13-abr-16	10-ene-17	3201-3505
575	117991951	1	18-feb-16	73.000	CC	41752283	13-abr-16	10-ene-17	3202-3505
576	117991792	1	15-feb-16	5.190	TI	98101971244	13-abr-16	10-ene-17	3201-3505
577	118050620	1	29-feb-16	3.268.938	CC	41441351	13-abr-16	10-ene-17	3201-3505
578	118050622	1	26-feb-16	360.600	CC	46355304	13-abr-16	10-ene-17	3201-4201
579	118050623	1	26-feb-16	360.600	CC	19112271	13-abr-16	10-ene-17	3201-4201
580	118050624	1	01-mar-16	122.010	CC	19315159	13-abr-16	10-ene-17	3201-4201
581	117992024	1	04-mar-16	22.868	CC	79351388	13-abr-16	10-ene-17	3201-3505
582	114555258	1	31-ago-15	1.215.882	CC	19489454	14-dic-15	19-ene-17	3201-3505
583	119349643	1	31-oct-15	1.320.800	CC	41628636	13-may-16	19-ene-17	3201-3501
584	119349643	2	31-oct-15	1.768.000	CC	41628636	13-may-16	19-ene-17	3201-3501
585	119349525	1	16-nov-15	1.548.330	CC	41370115	13-may-16	19-ene-17	3201-3505
586	119349529	1	31-ene-16	2.649.012	CC	19249737	13-may-16	19-ene-17	3201-3503
587	119349706	1	19-feb-16	1.450.206	CC	17166917	13-may-16	19-ene-17	3201-3505
588	119349709	1	29-feb-16	2.467.508	CC	2925988	13-may-16	19-ene-17	3201-3505
589	119349710	1	29-feb-16	2.787.738	CC	20002209	13-may-16	19-ene-17	3201-4201
590	119349461	1	29-feb-16	1.875.517	CC	2850559	13-may-16	19-ene-17	3201-3704
591	119349715	1	29-feb-16	2.475.408	CC	19249737	13-may-16	19-ene-17	3201-3503
592	119349544	1	29-feb-16	1.406.748	CC	20542722	13-may-16	19-ene-17	3201-3505
593	119349544	2	29-feb-16	2.005.024	CC	20542722	13-may-16	19-ene-17	3201-3505
594	119349675	1	29-sep-15	70.297	TI	1000494723	13-may-16	19-ene-17	3201-4201
595	119350052	1	17-feb-16	3.549.000	CC	19213691	13-may-16	19-ene-17	3202-3505
596	119350052	2	17-feb-16	3.667.300	CC	19213691	13-may-16	19-ene-17	3202-3505
597	119349683	1	29-feb-16	1.513.248	RC	1031821128	13-may-16	19-ene-17	3201-3505
598	119350029	1	23-feb-16	360.600	CC	13006465	13-may-16	19-ene-17	3201-4201
599	119349890	1	29-feb-16	684.052	TI	1027524669	13-may-16	19-ene-17	3201-3505
600	119349844	1	29-feb-16	1.800.000	TI	1013257849	13-may-16	19-ene-17	3201-3505
601	119350056	1	03-mar-16	357.900	CC	79948657	13-may-16	19-ene-17	3201-4201
602	119350057	1	17-mar-16	122.010	CC	79693014	13-may-16	19-ene-17	3201-4201

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Ítem	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
603	124113765	1	05-mar-15	303.660	TI	1043131338	11-nov-16	06-mar-17	3505-4001
604	124113766	1	08-abr-15	303.660	TI	1043131338	11-nov-16	06-mar-17	3505-4001
605	123992053	1	15-nov-13	626	CC	1083023173	11-nov-16	06-mar-17	3201-3703-4001
606	123992053	2	13-sep-13	626	CC	1083023173	11-nov-16	06-mar-17	3201-3703-4001
607	123992053	3	19-oct-13	626	CC	1083023173	11-nov-16	06-mar-17	3201-3703-4001
608	123992053	4	27-sep-13	15.300	CC	1083023173	11-nov-16	06-mar-17	3201-3703-4001
609	123992054	1	10-dic-13	122.102	cc	32241459	11-nov-16	06-mar-17	3505-4001-4210
610	123992055	1	01-nov-13	35.016	CC	2727195	11-nov-16	06-mar-17	3505-4001
611	123992056	1	19-dic-13	266.980	CC	27059218	11-nov-16	06-mar-17	3505-3509-4001-4210
612	123909690	1	27-dic-13	97.570	CC	20172775	11-nov-16	06-mar-17	4001-4210
613	124113768	1	04-feb-14	58.000	CC	1144076679	11-nov-16	06-mar-17	3805-4001
614	124113768	2	04-feb-14	243.240	CC	1144076679	11-nov-16	06-mar-17	4001
615	124113769	1	09-ene-14	81.440	CC	36522390	11-nov-16	06-mar-17	3201-3304-4001
616	124113770	1	27-jun-14	16.380	TI	97112511435	11-nov-16	06-mar-17	3805-4001
617	124098619	1	09-jul-14	2.584.080	TI	1012917384	11-nov-16	06-mar-17	3201-4001
618	123992059	1	18-jul-14	78.000	CC	8299986	11-nov-16	06-mar-17	3503-4001
619	123992059	2	18-jul-14	166.400	CC	8299986	11-nov-16	06-mar-17	3503-4001
620	123992059	3	18-jul-14	505.500	CC	8299986	11-nov-16	06-mar-17	3503-4001
621	123992059	4	18-jul-14	582.400	CC	8299986	11-nov-16	06-mar-17	3503-4001
622	124098620	1	24-jul-14	3.424.080	TI	1142917508	11-nov-16	06-mar-17	3201-3704-4001
623	123992060	1	02-jul-14	51.960	CC	17121295	11-nov-16	06-mar-17	3505-3509-3602-3705-4001
624	123992061	1	14-oct-14	91.833	TI	1123433577	11-nov-16	06-mar-17	3505-4001
625	123992062	1	26-nov-14	119.000	TI	1123433577	11-nov-16	06-mar-17	3304-3505-4001
626	123992062	2	26-nov-14	759.983	TI	1123433577	11-nov-16	06-mar-17	3304-3505-4001
627	123992063	1	31-oct-14	1.560.000	TI	1123433577	11-nov-16	06-mar-17	3505-4001
628	123992064	1	08-nov-14	91.833	TI	1123433577	11-nov-16	06-mar-17	3505-4001

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Ítem	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
629	123992065	1	22-nov-14	91.833	TI	1123433577	11-nov-16	06-mar-17	3505-4001
630	123992066	1	24-nov-14	91.833	TI	1123433577	11-nov-16	06-mar-17	3505-4001
631	123992067	1	29-nov-14	2.617.500	TI	1123433577	11-nov-16	06-mar-17	3201-4001
632	123992068	1	15-ene-15	68.000	TI	1123433577	11-nov-16	06-mar-17	3304-3505-4001
633	123992068	2	15-ene-15	759.983	TI	1123433577	11-nov-16	06-mar-17	3304-3505-4001
634	123992069	1	26-nov-14	183.666	TI	1123433577	11-nov-16	06-mar-17	3505-4001
635	123992070	1	31-dic-14	2.617.500	TI	1123433577	11-nov-16	06-mar-17	3201-4001
636	123992070	2	31-dic-14	209.400	TI	1123433577	11-nov-16	06-mar-17	3201-4001
637	123909691	1	31-ene-15	3.357.500	CC	52328091	11-nov-16	06-mar-17	3201-4001
638	123992072	1	28-feb-15	2.303.400	TI	1123433577	11-nov-16	06-mar-17	3201-4001
639	123992073	1	28-ene-15	734.664	TI	1123433577	11-nov-16	06-mar-17	3505-4001
640	123992074	1	28-feb-15	1.469.328	TI	1123433577	11-nov-16	06-mar-17	3505-4001
641	123992075	1	31-ene-15	2.408.100	TI	1123433577	11-nov-16	06-mar-17	3201-4001
642	123992078	1	31-mar-15	2.198.700	TI	1123433577	11-nov-16	06-mar-17	3201-3505-4001
643	123909694	1	30-abr-15	615.293	CC	52328091	11-nov-16	06-mar-17	3505-4001
644	123909694	2	30-abr-15	933.800	CC	52328091	11-nov-16	06-mar-17	3201-4001
645	123909694	3	30-abr-15	205.800	CC	52328091	11-nov-16	06-mar-17	3201-4001
646	123909694	4	30-abr-15	172.000	CC	52328091	11-nov-16	06-mar-17	3201-3505-4001
647	123992079	1	01-abr-15	759.983	TI	1123433577	11-nov-16	06-mar-17	3505-4001
648	123992080	1	29-abr-15	1.836.660	TI	1123433577	11-nov-16	06-mar-17	3505-4001
649	123992081	1	08-may-15	1.026.000	CC	79506059	11-nov-16	06-mar-17	3505-4001
650	124098621	1	31-dic-14	2.494.000	CC	1136910857	11-nov-16	06-mar-17	3304-3505-4001
651	124098623	1	31-dic-14	2.150.000	TI	1013257849	11-nov-16	06-mar-17	3304-3505-4001
652	123992085	1	30-abr-15	1.629.500	CC	20038186	11-nov-16	06-mar-17	3201-3302-4001
653	123992086	1	26-may-15	759.983	TI	1123433577	11-nov-16	06-mar-17	3505-4001
654	123992087	1	13-may-15	1.010.163	TI	1123433577	11-nov-16	06-mar-17	3505-4001
655	123992088	1	31-may-15	1.683.900	CC	20038186	11-nov-16	06-mar-17	3201-3302-4001
656	123909695	1	31-may-15	1.195.200	CC	52328091	11-nov-16	06-mar-17	3201-4001

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Ítem	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
657	123909695	2	31-may-15	1.600.800	CC	52328091	11-nov-16	06-mar-17	3201-4001
658	123909695	3	31-may-15	720.300	CC	52328091	11-nov-16	06-mar-17	3201-4001
659	123909695	4	31-may-15	602.000	CC	52328091	11-nov-16	06-mar-17	3201-3505-4001
660	123992089	1	31-may-15	1.989.300	TI	1123433577	11-nov-16	06-mar-17	3805-4001
661	123992092	1	30-abr-15	1.884.600	TI	1123433577	11-nov-16	06-mar-17	3805-4001
662	123992093	1	08-oct-14	65.627	TI	1007327679	11-nov-16	06-mar-17	3701-4001
663	123992103	1	26-abr-15	861.983	TI	1123433577	11-nov-16	06-mar-17	3505-4001
664	123991860	1	10-feb-15	486.643	CC	1013673894	11-nov-16	06-mar-17	3702-4001
665	123992117	1	05-jun-15	2.773.668	TI	1123433577	11-nov-16	06-mar-17	3505-3509-4001
666	123992119	1	27-nov-14	1.322.720	CC	1045735198	11-nov-16	06-mar-17	3201-4001-4201
667	123992131	1	26-jun-14	72.500	RC	1,21931E+11	11-nov-16	06-mar-17	3805-4001
668	123992131	2	26-jun-14	173.340	RC	1,21931E+11	11-nov-16	06-mar-17	4001
669	120071993	1	13-may-15	921.586	CC	1042457295	14-jun-16	06-mar-17	3503-4001
670	115285707	1	24-oct-15	1.609.344	CC	20411124	14-ene-16	07-mar-17	3201-3505
671	120071082	1	23-feb-16	2.046.644	CC	81181	14-jun-16	07-mar-17	3201-3602
672	120070767	1	18-mar-16	36.104	CC	19129803	14-jun-16	07-mar-17	3201-3505
673	120070838	1	03-mar-16	900.000	TI	1011094126	14-jun-16	07-mar-17	3201-3505
674	120071100	1	30-mar-16	43.307	CC	19466356	14-jun-16	07-mar-17	3201-3505
675	120071469	1	14-abr-15	81.828	CC	79406645	14-jun-16	07-mar-17	3201-4201
676	120071248	1	07-abr-16	122.100	CC	79693014	14-jun-16	07-mar-17	3201-4201
677	120071252	1	12-abr-16	264.936	CC	41797475	14-jun-16	07-mar-17	3201-4201
678	120071587	1	15-mar-16	54.750	CC	154875	14-jun-16	07-mar-17	3202-3505
679	120071280	1	31-mar-16	3.494.382	CC	17113865	14-jun-16	07-mar-17	3201-3505
680	120071464	1	31-mar-16	3.494.382	CC	20129227	14-jun-16	07-mar-17	3201-3505
681	120071359	1	31-mar-16	2.790.462	CC	19249737	14-jun-16	07-mar-17	3201-3503
682	120071470	1	14-mar-16	525.848	CC	7676	14-jun-16	07-mar-17	3201-3505
683	120071370	1	31-mar-16	2.782.562	CC	2925988	14-jun-16	07-mar-17	3201-3505
684	120071489	1	14-mar-16	1.939.667	CC	20542722	14-jun-16	07-mar-17	3201-3505
685	120071373	1	31-mar-16	3.494.382	CC	20093132	14-jun-16	07-mar-17	3201-3506

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Ítem	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
686	120071374	1	30-mar-16	1.678.371	RC	1031821128	14-jun-16	07-mar-17	3201-3505
687	120071972	1	22-oct-15	19.654	CC	41370115	14-jun-16	07-mar-17	3201-3505
688	120071973	1	27-oct-15	19.654	CC	41370115	14-jun-16	07-mar-17	3201-3505
689	120071785	1	31-dic-15	2.001.780	CC	7676	14-jun-16	07-mar-17	3201-3505
690	120071896	1	30-abr-16	3.381.660	CC	20093132	14-jun-16	07-mar-17	3201-3506
691	120071897	1	30-abr-16	2.692.460	CC	2925988	14-jun-16	07-mar-17	3201-3505
692	120071910	1	19-abr-16	64.920	CC	41400478	14-jun-16	07-mar-17	3201-4201
693	120072015	1	30-abr-16	1.621.530	RC	1031821128	14-jun-16	07-mar-17	3201-3505
694	120072087	1	18-abr-16	102.200	CC	41752283	14-jun-16	07-mar-17	3202-3505
695	120072110	1	30-abr-16	2.560.860	CC	17166917	14-jun-16	07-mar-17	3201-3505
Sub Total				453.516.097					

Se aclara que la causal de la Glosa informada es la definida por las resoluciones del Ministerio de la Protección Social (es de carácter numérico), cuyo significado oficial es:

Código Glosa	Descripción Glosa
601	La tecnología en salud recobrada está incluida en los planes de beneficios vigentes para la fecha de prestación - La tecnología en salud se encuentra incluida en el POS
701	Lo recobrado corresponde a una exclusión del POS y no se encuentra debidamente justificada en el Acta de CTC u ordenada expresamente en el fallo de tutela - La tecnología recobrada es una exclusión del POS y no se encuentra expresamente ordenada en el fallo de tutela
1601	El fallo de tutela no ordena lo recobrado - La tecnología en salud recobrada no se encuentra ordenada en el fallo de tutela
1902	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción - Orden o fórmula sin nombre o firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional
1904	La orden o fórmula médica no evidencia la prescripción - No aporta orden y/o fórmula médica
3001	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDU A - BDEX - El nombre del usuario no corresponde al registrado en la BDU A.
3201	La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada está incluida en el POS - La tecnología en salud recobrada se encuentra cubierta por el Plan Obligatorio de Salud para la fecha de prestación del servicio.
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 - El insumo recobrado se encuentra cubierto por el Plan Obligatorio de Salud para la fecha de prestación del servicio y no supera los límites de cobertura establecidos en el POS.

Código Glosa	Descripción Glosa
3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario - La prescripción de medicamentos No POS no cumple con los requisitos del Decreto 2200 de 2005.
3302	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario - La prescripción de procedimientos o insumos no cumple con el mínimo establecido para su verificación.
3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario - No aporta orden, fórmula médica, resumen de atención, epicrisis o historia clínica que evidencie la prescripción.
3501	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida - No aporta fallo y/o el mismo no se evidencia en el histórico.
3502	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida - El fallo de tutela es incompleto. (No contiene los considerandos)
3503	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida - El fallo aportado no es legible en el folio No. () o en su totalidad
3505	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida - La tecnología en salud recobrada no se encuentra ordenada en el fallo de tutela y no se trata de un fallo de tutela no expreso o integral.
3506	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida - La tecnología en salud recobrada no se encuentra identificada en el fallo de tutela y no adjunta el Formato de justificación médica de tecnologías en salud ordenadas por fallos de tutela que no sean expresos o que ordenen tratamiento integral con o sin comparador administrativo.
3508	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida - El Formato de justificación médica de tecnologías en salud ordenadas por fallos de tutela que no sean expresos o que ordenen tratamiento integral con o sin comparador administrativo no identifica el comparador administrativo del medicamento recobrado.
3509	El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida - La Tecnología en salud no POS recobrada ordenada por fallo de tutela presenta alertas de seguridad, efectividad y calidad emitidas por INVIMA o no se encuentra habilitada en las normas del SGSSS.
3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro - La entidad recobrante no aporta el documento con la 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, certificación del proveedor o formato diseñado para tal fin.
3701	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida - La entidad recobrante no aporta factura o documento equivalente de la tecnología en salud recobrada.
3702	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida - La factura de venta o documento equivalente no es legible.
3703	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida - La factura de venta del proveedor del servicio o documento equivalente no está completa. (2-No registra la descripción de la tecnología en salud no POS recobrada.)

Código Glosa	Descripción Glosa
3704	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida - La factura No. () No incluye el detalle de cargos expedido por el proveedor, no incluye el detalle de cargos de la tecnología en salud NO POS, expedido por el proveedor y no se anexa una certificación del representante legal de la entidad
3705	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida - La factura No. () incluye el tratamiento de más de un usuario y no se anexa certificación del proveedor que desagregue la cantidad y el valor facturado de la tecnología en salud NO POS por cada usuario, fecha de prestación y factura de venta o documento equivalente al cual se imputa la certificación.
3803	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA - La tecnología en salud NO POS es consecuencia de un accidente de tránsito y aún no se ha agotado la cobertura SOAT.
3805	El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA - La tecnología recobrada objeto de la solicitud corresponde a una prestación no financiada con recursos del SGSSS y no se encuentra ordenada de manera expresa en el fallo de tutela o tratándose de fallos de tutela integrales no se adjunta el Formato de justificación médica de tecnologías en salud ordenadas por fallos de tutela que no sean expresos o que ordenen tratamiento integral con o sin comparador administrativo.
4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos - El recobro fue presentado con posterioridad al año siguiente a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento.
4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente - El valor recobrado es mayor al valor liquidado conforme a lo establecido en el Artículo 40 de la Resolución 5395 de 2013, por lo tanto, se reliquida y se glosa la diferencia.
4210	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente - Los valores recobrados son superiores al 50% del valor facturado por el proveedor cuando la tecnología en salud o servicio no fue tramitado por el CTC de la entidad recobrante y fue ordenado mediante fallo de tutela hasta el 18 de enero del 2011.

Pretensiones por concepto de glosas de carácter parcial por tecnologías en salud autorizadas por decisiones del Comité Técnico Científico –CTC (99 ítems recobrados por servicios NO POS los cuales tienen un valor de \$22.705.592). Pretensiones No. 696 a la 794.

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Ítem	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
696	124378990	1	09-oct-12	\$ 1.110	CC	2855506	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
697	124379139	1	27-nov-13	\$ 1.651	CC	17130400	11-nov-16	06-mar-17	3304-4001
698	124379581	1	18-feb-13	\$ 300	CC	36148359	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
699	124379605	1	24-jun-13	\$ 2.170	CC	39717778	11-nov-16	06-mar-17	3305-3406-3423-4001
700	124379807	1	04-jul-13	\$ 882	CC	51643710	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Ítem	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
701	124379918	1	10-sep-13	\$ 1.651	CC	79422586	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
702	124098129	2	22-abr-14	\$ 1.420	CC	56508	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
703	124098190	1	14-nov-12	\$ 300	CC	12960218	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
704	124098190	2	12-dic-12	\$ 300	CC	12960218	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
705	124098281	2	06-oct-12	\$ 2.251	CC	20289015	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
706	124098324	1	04-oct-12	\$ 2.740	CC	28192755	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001-4201
707	124098324	2	20-dic-12	\$ 13.780	CC	28192755	11-nov-16	06-mar-17	4001-4201
708	124098356	1	28-nov-12	\$ 2.540	CC	41355348	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
709	124098581	2	17-ene-13	\$ 2.380	CC	41323609	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
710	124098581	3	19-mar-13	\$ 790	CC	41323609	11-nov-16	06-mar-17	3401-4001
711	124098612	1	12-oct-12	\$ 2.251	CC	79165616	11-nov-16	06-mar-17	4001
712	124098612	2	14-nov-12	\$ 2.251	CC	79165616	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
713	124098612	3	13-dic-12	\$ 2.251	CC	79165616	11-nov-16	06-mar-17	4001
714	124380026	2	27-nov-12	\$ 1.035	TI	99072600831	11-nov-16	06-mar-17	3406-4001
715	124380042	1	04-jun-13	\$ 882	CC	20254803	11-nov-16	06-mar-17	4001
716	124380042	2	09-jul-13	\$ 882	CC	20254803	11-nov-16	06-mar-17	4001
717	124380042	3	09-ago-13	\$ 882	CC	20254803	11-nov-16	06-mar-17	4001
718	124380056	1	13-jul-13	\$ 2.424	CC	31145649	11-nov-16	06-mar-17	4001
719	124380056	2	15-nov-13	\$ 2.620	CC	31145649	11-nov-16	06-mar-17	3407-4001
720	124380062	2	12-ene-13	\$ 2.151	CC	41342550	11-nov-16	06-mar-17	4001
721	124380066	3	15-nov-12	\$ 2.251	CC	41553377	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
722	124380072	1	07-nov-12	\$ 1.496	CC	41785861	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
723	124380072	2	05-dic-12	\$ 986	CC	41785861	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
724	124380091	1	05-abr-13	\$ 152	CC	3011604	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
725	124380091	2	04-jun-13	\$ 152	CC	3011604	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
726	124380091	3	10-jul-13	\$ 152	CC	3011604	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
727	124380091	4	05-nov-13	\$ 152	CC	3011604	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
728	124380091	5	09-dic-13	\$ 152	CC	3011604	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
729	124380094	1	15-nov-12	\$ 2.160	CC	17000182	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Ítem	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
730	124380094	2	01-mar-13	\$ 540	CC	17000182	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
731	124380094	3	03-may-13	\$ 540	CC	17000182	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
732	124380094	4	08-jun-13	\$ 540	CC	17000182	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
733	124380120	4	21-ene-13	\$ 252	CC	165229	11-nov-16	06-mar-17	4001
734	124380121	1	11-may-13	\$ 2.440	CC	1158689	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
735	124380121	2	17-jun-13	\$ 2.440	CC	1158689	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
736	124380121	3	18-sep-13	\$ 2.440	CC	1158689	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
737	124380121	4	25-oct-13	\$ 2.440	CC	1158689	11-nov-16	06-mar-17	4001
738	124380121	5	27-nov-13	\$ 2.440	CC	1158689	11-nov-16	06-mar-17	4001
739	124380123	1	21-ene-13	\$ 34.908	CC	2902201	11-nov-16	06-mar-17	4001
740	124380123	2	23-may-13	\$ 34.908	CC	2902201	11-nov-16	06-mar-17	4001
741	124380123	3	24-jun-13	\$ 34.908	CC	2902201	11-nov-16	06-mar-17	4001
742	124380123	4	31-ago-13	\$ 34.908	CC	2902201	11-nov-16	06-mar-17	4001
743	124380131	1	10-ene-13	\$ 34.375	CC	20883429	11-nov-16	06-mar-17	4001
744	124380131	2	19-mar-13	\$ 34.375	CC	20883429	11-nov-16	06-mar-17	4001
745	124380131	3	05-jul-13	\$ 34.908	CC	20883429	11-nov-16	06-mar-17	4001
746	124380141	1	08-oct-12	\$ 500	CC	24722603	11-nov-16	06-mar-17	4001
747	124380141	2	08-nov-12	\$ 2.700	CC	24722603	11-nov-16	06-mar-17	4001
748	124380141	3	07-dic-12	\$ 2.700	CC	24722603	11-nov-16	06-mar-17	3903-4001
749	124380141	4	03-ene-13	\$ 2.700	CC	24722603	11-nov-16	06-mar-17	4001
750	124380141	5	05-feb-13	\$ 2.700	CC	24722603	11-nov-16	06-mar-17	4001
751	124380141	6	05-mar-13	\$ 2.700	CC	24722603	11-nov-16	06-mar-17	4001
752	124380155	1	26-jun-13	\$ 196	CC	79520515	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
753	124380155	2	26-jul-13	\$ 2.496	CC	79520515	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
754	124380155	3	28-ago-13	\$ 196	CC	79520515	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
755	124380155	4	23-oct-13	\$ 2.496	CC	79520515	11-nov-16	06-mar-17	3301-3406-3423-4001
756	124380155	5	25-nov-13	\$ 196	CC	79520515	11-nov-16	06-mar-17	3301-3406-3423-4001
757	124380155	6	30-dic-13	\$ 2.496	CC	79520515	11-nov-16	06-mar-17	3301-3406-3423-4001
758	124380164	2	03-dic-12	\$ 2.516	CC	19325303	11-nov-16	06-mar-17	3304-3406-3903-4001
759	124380164	3	04-feb-13	\$ 2.416	CC	19325303	11-nov-16	06-mar-17	3304-3406-4001

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Ítem	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
760	124380164	4	04-mar-13	\$ 2.416	CC	19325303	11-nov-16	06-mar-17	3304-3406-4001
761	124380164	5	03-abr-13	\$ 2.416	CC	19325303	11-nov-16	06-mar-17	3304-3406-4001
762	124380164	6	04-may-13	\$ 2.416	CC	19325303	11-nov-16	06-mar-17	3304-3406-4001
763	124380164	7	05-jun-13	\$ 116	CC	19325303	11-nov-16	06-mar-17	3304-3406-4001
764	124380164	8	08-jul-13	\$ 2.416	CC	19325303	11-nov-16	06-mar-17	3304-3406-4001
765	124380164	9	07-nov-13	\$ 116	CC	19325303	11-nov-16	06-mar-17	3304-3406-4001
766	124380167	1	13-dic-12	\$ 140	CC	20063835	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
767	124380167	2	11-ene-13	\$ 40	CC	20063835	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
768	124380167	3	12-feb-13	\$ 40	CC	20063835	11-nov-16	06-mar-17	3406-3423-4001
769	124380167	4	18-mar-13	\$ 40	CC	20063835	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
770	124380167	5	17-abr-13	\$ 40	CC	20063835	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
771	124380167	6	23-may-13	\$ 40	CC	20063835	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
772	124380167	7	27-jun-13	\$ 40	CC	20063835	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
773	124380167	8	26-jul-13	\$ 40	CC	20063835	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
774	124380167	9	29-ago-13	\$ 40	CC	20063835	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
775	124380167	10	01-oct-13	\$ 40	CC	20063835	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
776	124380167	11	05-nov-13	\$ 40	CC	20063835	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
777	124380167	12	02-dic-13	\$ 40	CC	20063835	11-nov-16	06-mar-17	3301-4001
778	124380168	1	26-oct-12	\$ 500	CC	79948941	11-nov-16	06-mar-17	4001
779	124380168	2	26-nov-12	\$ 500	CC	79948941	11-nov-16	06-mar-17	4001
780	124380168	3	28-dic-12	\$ 500	CC	79948941	11-nov-16	06-mar-17	4001
781	124380168	4	28-feb-13	\$ 400	CC	79948941	11-nov-16	06-mar-17	4001
782	124380168	5	27-mar-13	\$ 400	CC	79948941	11-nov-16	06-mar-17	4001
783	124380168	6	29-abr-13	\$ 2.700	CC	79948941	11-nov-16	06-mar-17	4001
784	124380168	7	28-may-13	\$ 400	CC	79948941	11-nov-16	06-mar-17	4001
785	124380168	8	28-jun-13	\$ 2.700	CC	79948941	11-nov-16	06-mar-17	4001
786	124380168	9	27-jul-13	\$ 400	CC	79948941	11-nov-16	06-mar-17	3405-4001
787	124380168	10	28-ago-13	\$ 400	CC	79948941	11-nov-16	06-mar-17	3405-4001
788	124380168	11	28-sep-13	\$ 2.700	CC	79948941	11-nov-16	06-mar-17	4001
789	124380168	12	30-oct-13	\$ 2.700	CC	79948941	11-nov-16	06-mar-17	4001

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Ítem	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
790	124380168	13	02-dic-13	\$ 400	CC	79948941	11-nov-16	06-mar-17	4001
791	120051300	1	31-mar-16	\$ 5.518	CE	346737	14-jun-16	07-mar-17	4204
792	120051300	3	31-mar-16	\$ 1.595.507	CE	346737	14-jun-16	07-mar-17	3202-3304
793	120198430	2	23-mar-16	\$ 20.717.224	CC	52911401	14-jun-16	07-mar-17	3201-3304
794	120198050	1	08-abr-16	\$ 18.250	CC	20114944	14-jun-16	07-mar-17	3202-3304
Sub Total				\$ 22.705.592					

Se aclara que la causal de la Glosa informada es la definida por las resoluciones del Ministerio de la Protección Social (es de carácter numérico), cuyo significado oficial es:

Código Glosa	Descripción Glosa
3001	Los datos del usuario no corresponden a los registrados en la BDU A - BDEX - El nombre del usuario no corresponde al registrado en la BDU A.
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 - La tecnología en salud recobrada se encuentra cubierta por el Plan Obligatorio de Salud para la fecha de prestación del servicio.
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 - El insumo recobrado se encuentra cubierto por el Plan Obligatorio de Salud para la fecha de prestación del servicio y no supera los límites de cobertura establecidos en el POS.
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 - Los valores recobrados son menores o iguales al costo por evento o per cápita de lo incluido en el POS y por lo tanto están a cargo de las Unidad de Pago por Capitación. (Los valores recobrados autorizados en el Acta de CTC, con reemplazo o sustituto, son menores o iguales al costo por evento o per cápita de lo incluido en el POS y por lo tanto están a cargo de la Unidad de Pago por Capitación.).
3301	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario - La prescripción de medicamentos No POS no cumple con los requisitos del Decreto 2200 de 2005. (No registra el nombre o firma y registro del profesional de la salud).
3304	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario - No aporta orden, fórmula médica, resumen de atención, epicrisis o historia clínica que evidencie la prescripción.
3305	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario - La orden, fórmula médica, resumen de atención, epicrisis o historia clínica no es legible.
3401	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente
3404	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente - El acta del CTC No.() no contiene la fecha de elaboración.

Código Glosa	Descripción Glosa
3406	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente - El Acta de CTC No. () no contiene la justificación médica de la decisión adoptada o no corresponde con el (los) diagnóstico del paciente, de acuerdo con la tecnología autorizada.
3407	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente - El acta del CTC No. () No describe el nombre del medicamento autorizado con su nombre en DCI o principio(s) activo(s) individuales o combinados, no describe el nombre del medicamento autorizado de forma completa.
3423	El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente - La tecnología en salud NO POS recobrada presenta alertas de seguridad, efectividad y calidad emitidas por INVIMA o no se encuentra habilitada en las normas del Sistema de Garantía de la Calidad del SGSSS.
3602	No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro - La entidad recobrante no aporta el documento con la 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, certificación del proveedor o formato diseñado para tal fin.
3702	La factura de venta o documento equivalente no se aporta o no contiene la información requerida - La factura de venta o documento equivalente no es legible.
3903	La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA - La tecnología en salud objeto de recobro ha sido presentada o pagada con anterioridad por el FOSYGA en el recobro No. () correspondiente al paquete ()
4001	El recobro o la objeción se presenta fuera de los términos establecidos - El recobro fue presentado con posterioridad al año siguiente a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento.
4101	Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas - La tecnología en salud autorizada por el CTC, ordenada por fallo de tutela o Formato de justificación médica de tecnologías en salud ordenadas por fallos de tutela que no sean expresos o que ordenen tratamiento integral con o sin comparador administrativo, no corresponde con la facturada. (Autorizada por el CTC no corresponde con la facturada)
4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente - El valor recobrado es mayor al valor liquidado conforme a lo establecido en el Artículo 40 de la Resolución 5395 de 2013, por lo tanto, se reliquida y se glosa la diferencia.
4203	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente - Se reconoce () unidades correspondientes a la tecnología en salud NO POS, las demás unidades recobradas se glosan dado que están incluidas en el POS.
4204	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente - El valor del medicamento o dispositivo médico recobrado es superior al valor establecido en la Circular No, por lo tanto, se glosa la diferencia.

Pretensiones por concepto de glosas de carácter parcial autorizados por fallos de tutela (17 ítems recobrados por servicios NO POS los cuales tienen valor de \$1.405.895). Pretensiones No. 795 a la 811.

Pretensión No.	Radicado Fosyga	Ítem	Fecha prestación servicio	Valor Pretensión	I.D.	Num. Ident. Beneficiario	Fecha radicación	Fecha de glosa	Causal de glosa
795	117208152	1	15-ene-16	\$ 18.270	CC	80772172	15-mar-16	27-dic-16	3201-3505
796	117628664	1	12-ene-16	\$ 2.344	CC	4149934	15-mar-16	27-dic-16	4201
797	117628664	2	12-ene-16	\$ 23.839	CC	4149934	15-mar-16	27-dic-16	3505-4201
798	117628664	3	12-ene-16	\$ 26.234	CC	4149934	15-mar-16	27-dic-16	3505-4201
799	117628664	4	12-ene-16	\$ 43.406	CC	4149934	15-mar-16	27-dic-16	3505-4201
800	117628664	5	12-ene-16	\$ 74.700	CC	4149934	15-mar-16	27-dic-16	4201
801	117628664	6	12-ene-16	\$ 190.988	CC	4149934	15-mar-16	27-dic-16	4201
802	117628664	7	12-ene-16	\$ 193.757	CC	4149934	15-mar-16	27-dic-16	4201
803	117990629	1	11-feb-16	\$ 122.010	CE	239181	13-abr-16	10-ene-17	3201
804	117990629	2	11-feb-16	\$ 4.354	CE	239181	13-abr-16	10-ene-17	4201
805	119350051	1	04-mar-16	\$ 11.316	CC	20199913	13-may-16	19-ene-17	3505
806	119350051	2	04-mar-16	\$ 53.228	CC	20199913	13-may-16	19-ene-17	3505
807	120072111	1	07-oct-15	\$ 149.500	CC	23622215	14-jun-16	07-mar-17	3201-4201
808	120071599	1	10-mar-16	\$ 2.470	CC	4149934	14-jun-16	07-mar-17	4201
809	120071599	2	10-mar-16	\$ 72.000	CC	4149934	14-jun-16	07-mar-17	4201
810	120071599	3	10-mar-16	\$ 323.370	CC	4149934	14-jun-16	07-mar-17	3505-4201
811	120071581	1	14-abr-16	\$ 84.110	CE	239181	14-jun-16	07-mar-17	3201-4201
Sub Total				\$ 1.405.895					

Se aclara que la causal de la Glosa informada es la definida por las resoluciones del Ministerio de la Protección Social (es de carácter numérico), cuyo significado oficial es:

Código Glosa	Descripción Glosa
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 - La tecnología en salud recobrada se encuentra cubierta por el Plan Obligatorio de Salud para la fecha de prestación del servicio.
3505	La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario - La orden, fórmula médica, resumen de atención, epicrisis o historia clínica no es legible.
4201	El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente - El valor recobrado es mayor al valor liquidado conforme a lo establecido en el Artículo 40 de la Resolución 5395 de 2013, por lo tanto, se reliquida y se glosa la diferencia.

PRETENSIÓN 812. Que se condene a la ADRES al pago a favor de ALIANSALUD de los gastos administrativos inherentes a la gestión y manejo de las prestaciones no cubiertas por el POS. Según lo previsto en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011 los gastos administrativos de las EPS corresponden al diez por ciento (10%) del valor del

servicio prestado, razón por la cual la suma a ser reconocida asciende a \$54.116.962.

PRETENSIÓN 813. Que se condene a la demandada al pago de intereses de mora liquidados sobre el valor de cada uno de los ítems a que se refiere la pretensión segunda, desde el momento en que debieron ser pagados (a los 2 meses siguientes a la radicación del recobro según el artículo 35 de la Resolución 5395 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social) hasta la fecha del fallo, calculados a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme lo dispone el artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002.

PRETENSIÓN 814. Que en subsidio de la pretensión anterior se condene a la demandada al pago del ajuste por inflación sobre el valor de cada uno de los ítems a que se refiere la pretensión segunda, desde el momento en que debieron ser pagados (a los 2 meses siguientes a la radicación del recobro según el artículo 35 de la Resolución 5395 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que lo modifique o sustituya) hasta la fecha del fallo, calculado conforme a la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC) aplicable al periodo según corresponda más el interés legal del 6%.

PRETENSIÓN 815. Que se condene a la demandada al pago de costas y agencias en derecho.

III. HECHOS DE LA DEMANDA

1. ALIANSALUD, en estricto acatamiento al derecho fundamental a la vida de sus afiliados, suministró servicios NO POS ordenados por fallos de tutela de carácter integral y decisiones del Comité Técnico Científico –CTC, durante la vigencia del Acuerdo 029 de 2011 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud es decir entre el 1 de enero de 2012 y diciembre de 2013, ALIANSALUD suministró servicios NO POS a sus afiliados, los pagó al proveedor y algunos de ellos fueron glosados por el FOSYGA.
2. Durante la vigencia de la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, es decir entre el 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2015, ALIANSALUD, en estricto acatamiento al derecho fundamental a la vida de sus afiliados, suministró servicios NO POS, los pagó al respectivo proveedor y presentó los recobros correspondientes ante el FOSYGA.
3. Durante la vigencia de la Resolución 5592 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, es decir entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2016, ALIANSALUD, en estricto acatamiento al derecho fundamental a la vida de sus afiliados, suministró servicios NO POS, los pagó al respectivo proveedor y presentó los recobros correspondientes ante el FOSYGA.
4. ALIANSALUD presentó ante el FOSYGA para su reembolso, los recobros correspondientes a los anteriores servicios.

5. Del total de recobros presentados por ALIANSALUD 811 ítems que formaban parte de dichos recobros fueron objeto de glosas totales improcedentes por varias causales, que impidieron el pago de sumas por valor de \$541.169.629.
6. Los recobros objeto de las glosas improcedentes, que fueron referidos en el numeral anterior, se detallan de manera específica e individual en el acápite de pretensiones del presente escrito, así como también se encuentran contenidos en la base de datos y documentos anexos.
7. En el presente caso, la glosa total se refiere a que ALIANSALUD no tiene derecho al reembolso por servicios NO POS suministrados a sus afiliados, por cuanto a cada recobro se aplicaron varias glosas (combinadas), que de forma general tienen su origen en uno de los siguientes motivos:
 - Falta de requisitos administrativos.
 - No haberse ordenado el servicio expresamente por el fallo de tutela.
 - Haberse radicado el recobro por fuera del término dispuesto en el término dispuesto en el Decreto 1281 de 2008.
 - Por considerar que el respectivo servicio se encontraba cubierto por el POS.
8. En los cuadros siguientes se presentan los tipos de servicios en que se clasifican los recobros glosados erradamente, los cuales pueden referirse a medicamentos, prestaciones e insumos.
9. Los siguientes tipos de medicamentos no están cubiertos por el POS, por lo cual debieron ser reembolsados a ALIANSALUD. En la base de datos cada uno de los ítems glosados que corresponden a estos medicamentos se agrupa y se identifica con el número y el nombre del servicio NO POS.

GRUPO DE MEDICAMENTOS				
SUB GRUPO	SERVICIO	CANTIDAD CTC	CANTIDAD TUTELA	CANTIDAD TOTAL
1	MEDICAMENTOS CON PRINCIPIO ACTIVO NO POS	372	20	392
2	MEDICAMENTO CON PRINCIPIO ACTIVO POS CON FORMA FARMACÉUTICA DIFERENTE	20	0	20
3	MEDICAMENTO CON DOS PRINCIPIOS ACTIVOS EN DIFERENTES CONCENTRACIONES	4	6	10
4	MEDICAMENTOS CON INDICACIÓN DIFERENTE A LA DEL POS	52	9	61
5	MEDICAMENTOS NO POS A LA FECHA DEL SERVICIO	16	2	18
6	DIVALPROATO DE SODIO	2	0	2
35	MEDICAMENTOS CON PRINCIPIO ACTIVO POS CON CONCENTRACIÓN DIFERENTE	9	0	9
TOTAL		475	37	512

10. Las siguientes clases de procedimientos no están cubiertos por el POS, por lo cual debieron ser reembolsados a ALIANSALUD. En la base de datos cada uno de los ítems glosados que corresponden a estos procedimientos se agrupa y se identifica con el número y el nombre del servicio NO POS.

GRUPO PRESTACIONES Y PROCEDIMIENTOS				
SUB GRUPO	SERVICIO	CANTIDAD CTC	CANTIDAD TUTELA	CANTIDAD TOTAL
9	PROCEDIMIENTO NO POS	7	8	15
10	EXÁMENES ESPECIALIZADOS NO POS	9	3	12
15	IMPLANTE COCLEAR	3	2	5
17	INTERNACIÓN PSIQUIÁTRICA	0	2	2
18	TRATAMIENTO INTEGRAL DE ADICCIONES	4	0	4
21	TERAPIAS ABA Y OTRAS TERAPIAS EDUCATIVAS	0	33	33
33	TRANSPORTE	0	20	20
34	CUIDADOR	0	186	186
TOTAL		23	254	277

11. Las siguientes clases de insumos no están cubiertos por el POS, por lo cual debieron ser reembolsados a ALIANSALUD. En la base de datos cada uno de los ítems glosados que corresponden a estos insumos se agrupa y se identifica con el número y el nombre del servicio NO POS.

GRUPO INSUMOS				
SUB GRUPO	SERVICIO	CANTIDAD CTC	CANTIDAD TUTELA	CANTIDAD TOTAL
23	INSUMOS NO POS	4	18	22
TOTAL		4	18	22

12. Un recobro puede estar compuesto de uno o varios ítems, cada uno de los cuales corresponde a un servicio NO POS brindado al paciente. A los recobros objeto de la presente demanda se aplicaron 695 glosas totales, lo que indica que se aplicó glosa a todos los ítems del recobro) y 116 glosas parciales (la glosa parcial quiere decir que unos ítems se pagaron a la EPS y otros no o fue pagado parcialmente un ítem objeto del recobro).
13. Como resultado del trámite de recobros que culmina con un pago a la EPS, así sea parcial, los documentos de soporte, tales como la sentencia de tutela, el resumen de la epicrisis y la factura, entre otros, son archivados por la ADRES.
14. Como consecuencia de lo anterior, la documentación que entregó ALIANSALUD para la obtención del pago de los recobros en cuestión, respecto de los recobros objetados de manera parcial no le fue devuelta, por lo cual tales soportes permanecen en poder de la ADRES.
15. Por el contrario, tratándose de las glosas totales de los recobros presentados, los documentos fueron devueltos a ALIANSALUD, por lo cual los mismos reposan en poder de mi representada.

16. Al momento de la presentación de los recobros objeto de la presente demanda el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA tenía a su cargo el reembolso de los costos de los servicios de salud no POS a favor de las EPS.
17. La Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, dependencia del Ministerio de Salud y Protección Social tenía dentro de sus funciones la administración del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, función que ejerció hasta el 31 de julio de 2017, en virtud de lo dispuesto por el artículo 22 del Decreto 1429 de 2016, modificado por el artículo 2 de la Resolución 546 de 2017.
18. La ADRES asumió a partir del 1 de agosto de 2017, la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo las obligaciones que hubieran sido adquiridas por el FOSYGA, en cumplimiento de ordenado en los numerales 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y en concordancia con lo ordenado en el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016, modificado por el Decreto 546 de 2017.
19. ALIANSALUD ha incurrido en gastos administrativos para administrar el suministro de prestaciones No POS, que le competen al Estado y, que desbordan el ámbito de acción y responsabilidad de las EPS, que comprenden:
 - Gastos administrativos por atención del usuario y manejo de las tutelas y los Comités Técnico Científicos – CTC.
 - Gastos administrativos para el trámite de los recobros.
20. Ni el Ministerio de Salud y Protección Social mientras ejerció su función de administrador del FOSYGA, ni la ADRES, han reconocido a ALIANSALUD los gastos administrativos derivados de la prestación de servicios que no estaban a su cargo, por encontrarse por fuera de los servicios incluidos en el POS.
21. ALIANSALUD radicó ante la ADRES el día 8 de agosto de 2018 la reclamación administrativa a que se refiere el artículo 6 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.
22. El no pago de los recobros a que se refiere esta demanda ha producido perjuicios a ALIANSALUD que deben ser resarcidos.

IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

1. ASPECTOS RELEVANTES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LOS RECOBROS GLOSADOS A ALIANSALUD

- 1.1. La atención en salud es un servicio público a cargo del Estado (Artículo 49 de la Constitución Política) y es una obligación del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional (Artículo 365 de la Constitución Política).
- 1.2. La prestación del servicio público de seguridad social se fundamenta en los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Adicionalmente, se prevé

la participación de los particulares para su prestación (Artículo 48 de la Constitución Política).

- 1.3. El Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS fue regulado por la Ley 100 de 1993 y sus disposiciones complementarias, las cuales previeron un sistema de aseguramiento.
- 1.4. Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, que pueden ser entidades públicas, mixtas o privadas, asumen la función de aseguramiento, ya que, entre otras, tienen como obligación propia cubrir el Plan Obligatorio de Salud (en adelante POS), para sus afiliados (artículo 156, literal e y artículo 177 de la Ley 100 de 1993).

“ARTÍCULO 156. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:

(...)

*e) **Las Entidades Promotoras de Salud** tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas **están en la obligación de suministrar**, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, **el Plan Obligatorio de Salud**, en los términos que reglamente el gobierno;”* (se destaca)

*“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. **Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados** y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”.* (Se destaca)

- 1.5. La función de aseguramiento de las EPS fue ratificada por la Ley 1122 de 2007, cuyo artículo 14, denominado organización del aseguramiento, dispuso en su parte pertinente:

“Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento”

- 1.6. Todos los afiliados al sistema de seguridad social en salud tienen derecho a los servicios previstos en el POS (artículo 156, literal c de la Ley 100 de 1993).

“ARTÍCULO 156. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:

(...)

c) Todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibirán un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el Plan Obligatorio de Salud;"

- 1.7. El POS era definido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS (artículo 172 numeral 1º de la Ley 100 de 1993). A partir de la Ley 1122 de 2007 esta competencia perteneció a la Comisión de Regulación en Salud, CRES, y, finalmente, mediante Decretos 4107 de 2011 y 2562 de 2012, la competencia para definir y modificar el POS fue atribuida al Ministerio de Salud y Protección Social.
- 1.8. La CRES instituyó el POS mediante el Acuerdo 029 de 2011, el cual estuvo vigente entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2013.
- 1.9. Posteriormente por Resolución 5521 de 2013 el Ministerio de Salud y Protección Social actualizó integralmente el POS, con vigencia de 1 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2015.
- 1.10. Luego por Resolución 5592 de 2015 el Ministerio de Salud y Protección Social actualizó integralmente el POS, con vigencia de 1 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2016.
- 1.11. En todas sus versiones el POS está compuesto por una lista de carácter taxativo que delimita las obligaciones a cargo de las EPS como sujetos intervinientes en la adecuada prestación de los servicios de salud.
- 1.12. La contraprestación que reciben las EPS por la cobertura del POS en favor de sus afiliados es la Unidad de Pago por Capitación (UPC), la cual también era definida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (artículo 156, literal f y artículo 182 de la Ley 100 de 1993), función que luego se trasladó a la CRES y, finalmente, se atribuyó al Ministerio de Salud y Protección Social.

"ARTÍCULO 156. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:

(...)

f) Por cada persona afiliada y beneficiaria, la Entidad Promotora de Salud recibirá una Unidad de Pago por Capitación - UPC - que será establecida periódicamente por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud;" (se destaca).

"ARTÍCULO 182. DE LOS INGRESOS DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las cotizaciones que recauden las Entidades Promotoras de Salud pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Salud Obligatorio para cada afiliado, el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocerá a cada Entidad Promotora de Salud un valor per cápita, que se denominará Unidad de Pago por Capitación UPC. Esta Unidad se establecerá en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería, y será definida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los estudios técnicos del Ministerio de Salud". (Se destaca)

- 1.13. Conforme a la Ley, la UPC no cubre ni remunera los servicios no cubiertos dentro del POS, ni tampoco los gastos que se requieren para la administración de dichos servicios ni su financiamiento temporal, cargas ajenas a la función de aseguramiento. En tal virtud, la UPC cubre las prestaciones incluidas en el POS y su pago a las EPS implica para dichas entidades la obligación correlativa de asumir exclusivamente los servicios y medicamentos incluidos en dicho plan. Aquellas prestaciones NO POS deberán ser asumidas en principio por el afiliado, o de forma subsidiaria por la ADRES.
- 1.14. Lo anterior ha sido corroborado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional en diversos pronunciamientos. Así por ejemplo, en Sentencia C-828 de 2001 expresó que la UPC representa no sólo el pago por los servicios administrativos de las EPS sino también el cálculo de los costos para la prestación del servicio de salud en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería:

*"De otro lado, el diseño del Sistema General de Seguridad Social en Salud crea una serie de relaciones interdependientes entre las instituciones que lo integran y define la UPC como centro del equilibrio financiero. **La Unidad de Pago por Capitación** no representa simplemente el pago por los servicios administrativos que prestan las EPS **sino representa en especial, el cálculo de los costos para la prestación del servicio de salud en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería.** Esto significa, la prestación del servicio en condiciones de homogenización y optimización." (Se destaca)*

- 1.15. En el mismo sentido se pronunció la Corte Constitucional, al señalar el imperativo equilibrio que requiere la relación entre el POS y la UPC, en la Sentencia T-760 de 2008:

"La UPC debe mantener su capacidad de financiar los planes de beneficios y debe ser definida en concordancia con la actualización del mismo, de lo contrario, se desprotege el derecho a la salud de las personas y se amenaza el goce efectivo del mismo."

Lo expuesto permite sostener, sin lugar a dudas, que todo aquello que se considere cubierto por el POS imperativamente tiene que ser costeado en la UPC para que sea exigible a la EPS. Por tanto si se llegare a exigir a las EPS prestar servicios no costeados por la UPC se generaría un desequilibrio económico en contra de la EPS que debe ser enmendado.

- 1.16. El diseño original del sistema se definió para reconocer, en principio, únicamente los beneficios que se encontraban dentro del POS. Los desarrollos reglamentarios y jurisprudenciales posteriores extendieron la posibilidad para que en, ciertos casos, los afiliados pudiesen acceder a beneficios no cubiertos por el plan.
- 1.17. El deudor de la obligación de suministrar los servicios no contemplados en el POS es del Estado. Así lo establecía el artículo 28 del Decreto 806 de 1998 para el régimen contributivo:

"ARTICULO 28. BENEFICIOS DE LOS AFILIADOS AL REGIMEN CONTRIBUTIVO. El Régimen Contributivo garantiza a sus afiliados cotizantes los siguientes beneficios:

(..)

PARAGRAFO. Cuando el afiliado al Régimen Contributivo requiera de servicios adicionales a los incluidos en el POS deberá financiarlos directamente. Cuando no tenga capacidad de pago para asumir el costo de estos servicios adicionales, podrá acudir a las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado, las cuales estarán en la obligación de atenderlo de conformidad con su capacidad de oferta y cobrarán por su servicio una cuota de recuperación con sujeción a las normas vigentes". (Se destaca).

Sin embargo, la construcción jurisprudencial de la Corte Constitucional extendió el deber que corresponde a las EPS de suministrar dichos servicios con el derecho a recobrar su importe, como se expresa en los puntos siguientes.

- 1.18. La jurisprudencia de la Corte Constitucional en materia de derecho a la salud dispuso inicialmente que por su conexidad con el derecho a la vida, se tornaba en fundamental y, posteriormente, consideró que la salud era un derecho fundamental en sí mismo (Sentencias C-463 de 2008 y T-760 de 2008).
- 1.19. Como consecuencia de lo anterior, cuando un paciente requiere con necesidad un servicio por fuera del POS tiene el derecho a que el Sistema de Salud (Estado) le brinde la prestación requerida. La Corte Constitucional precisó que la EPS debe ser el instrumento para facilitar el goce efectivo del derecho a la salud, por lo que dispuso que la EPS debe suministrar el respectivo servicio. Así, lo manifestó en la sentencia SU-480 de 1997:

"Y, si está de por medio la vida del paciente, la EPS tiene la obligación de entregar la medicina que se señale aunque no esté en el listado". (Se destaca)

- 1.20. En dicha sentencia se señala expresamente que la EPS tiene un derecho constitucional a obtener el reembolso de los pagos por concepto de servicios NO POS, en los siguientes términos:

"Pero, como se trata de una relación contractual, la E.P.S. sólo tiene obligación de lo especificado, el Estado le delegó dentro de reglas

puntuales, luego, si se va más allá de lo reglado, es justo que el medicamento dado para salvar la vida sea sufragado, mediante repetición, por el Estado.” (Se destaca)

En este sentido, las EPS son un instrumento para la prestación de lo NO POS, pero no están en la obligación de asumir servicios, pues es el Estado quien tiene la titularidad.

- 1.21. La Corte Constitucional ha refrendado en varias oportunidades el derecho de recobro de la EPS cuando el servicio no está cubierto por el POS o financiado por la UPC. En tal sentido se pronunció la Sentencia T-760 de 2008:

“Dadas las reglas del actual Sistema de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, EPS, tienen un derecho constitucional al recobro, por concepto de los costos que no estén financiados mediante las unidades de pago por capitación (UPC). Para garantizar el derecho a la salud de los usuarios, el cual depende del flujo oportuno de recursos en el sistema, el procedimiento de recobro debe ser claro, preciso, ágil.”
(Se destaca)

- 1.22. El Ministerio de Salud, mediante la Resolución 5061 de 1997 habilitó a los Comités Técnico Científicos – CTC para autorizar medicamentos no POS, lo cual fue reiterado por el literal j, artículo 14 de la ley 1122 de 2007.

- 1.23. En sentencia C-463 de 2008 de la Corte Constitucional, dispuso que el Comité Técnico Científico (CTC) tenía facultades para autorizar no sólo los medicamentos no POS sino todos los servicios no POS que requiera un usuario siempre que el médico tratante así los hubiere prescrito.

- 1.24. Luego la Resolución 3099 de 2008 precisó las funciones de los CTC:

“Artículo 4º. Funciones. El Comité Técnico Científico tendrá las siguientes funciones:

1. Evaluar, aprobar o desaprobado las prescripciones u órdenes médicas presentadas por los médicos tratantes de los afiliados, de los medicamentos y demás servicios médicos y prestaciones de salud por fuera del Manual Vigente de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud como en el Manual Vigente de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud manual listado de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud (POS)”.

- 1.25. La Resolución 5395 de 2013 que rigió entre el 24 de diciembre de 2013 y el 31 de diciembre de 2015, la cual derogó la Resolución 3099 de 2008, dispuso en su artículo 7 la funciones de los comités técnico científicos, estableciendo en el numeral primero de dicho artículo la siguiente función:

“1. Aprobar o desaprobado las tecnologías en salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, ordenadas por los médicos tratantes de los afiliados.”

- 1.26. El POS era definido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS (artículo 172 numeral 1º de la Ley 100 de 1993). El POS estaba compuesto por: (i) las actividades, intervenciones y procedimientos, establecidos en la Resolución 5261 de 1994 (adoptados inicialmente por el Acuerdo 008 de 1994 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud) y (ii) los medicamentos contenidos taxativamente en el Acuerdo 228 de 2002 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
- 1.27. A partir de la Ley 1122 de 2007 esta competencia se asignó a la Comisión de Regulación en Salud, CRES, la cual emitió el Acuerdo 29 de 2011 que rigió desde 1 de enero de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2013.
- 1.28. Los Decretos 4170 de 2011 y 2562 de 2013 atribuyeron al Ministerio de Salud y Protección Social la facultad de definir el POS.
- 1.29. Este Ministerio expidió la Resolución 5521 de 2013, la cual definió el POS con vigencia a partir del 1 de enero de 2014 y hasta el 31 de diciembre de 2015.
- 1.30. Por medio de la Resolución 5592 de 2015 actualizó íntegramente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, la norma en cita se encontró vigente entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2016.
- 1.31. El Acuerdo 29 de 2011 definió en el artículo 2 el Plan Obligatorio de Salud en el siguiente sentido:

“Es el conjunto de tecnologías en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuya prestación debe ser garantizada por las entidades promotoras de salud.”

- 1.32. En el mismo sentido se pronuncia la resolución 5521 de 2013:

“ARTÍCULO 2. ESTRUCTURA Y NATURALEZA DEL POS. El Plan Obligatorio de Salud es el conjunto de tecnologías en salud descritas en el presente acto administrativo, que determina a qué tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-. Se constituye en un instrumento para que las Entidades Promotoras de Salud –EPS- garanticen el acceso a las tecnologías en salud en las condiciones previstas en este acto administrativo”.

- 1.33. El Acuerdo 29 de 2011 de la CRES definió la estructura del POS en listas de procedimientos y de medicamentos cubiertos, de suerte que todo aquello que no se encuentre en los listados no tendrá cobertura del POS. Así lo señalan los artículos 7 y 80 del Acuerdo 29 de 2011.

El artículo 7 dispone que las EPS tengan la obligación de garantizar los servicios incluidos en el Acuerdo:

“ARTÍCULO 7. GARANTÍA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD. Las entidades promotoras de salud deberán garantizar a los afiliados el acceso efectivo al Derecho a la Salud a través de la

prestación de las tecnologías en salud incluidas en el presente Acuerdo”.

Por su parte el artículo 80 señala que los servicios cubiertos en el POS son los relacionados en los listados contenidos en el Anexo No. 1 (medicamentos del POS), el Anexo No. 2 (procedimientos del POS) y Anexo No. 3 (régimen de transición del régimen subsidiado).

“ARTÍCULO 80. ANEXOS. Los Listados de Principios Activos y Medicamentos, Procedimientos y Servicios, que están contenidos en los anexos 01, 02 y 03, respectivamente, hacen parte integral del presente Acuerdo y su aplicación tiene carácter obligatorio”.

- 1.34. La misma estructura del POS es reproducida por la Resolución 5521 de 2013.

El artículo 9 señala:

“ARTÍCULO 9. GARANTÍA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar a los afiliados al SGSSS el acceso efectivo a las tecnologías en salud incluidas en el presente acto administrativo, a través de su red de prestadores de servicios de salud”.

El artículo 5 de la Resolución 5521 de 2013 indica que el POS está compuesto de listados:

“ARTÍCULO 5. ANEXOS. El presente acto administrativo contiene tres anexos que hacen parte integral del mismo, cuya aplicación es de carácter obligatorio, así: Anexo 1 “Listado de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud”, Anexo 02 “Listado de Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud”, el cual se encuentra descrito en las categorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS–; Anexo 03 “Listado de Laboratorio Clínico del Plan Obligatorio de Salud”, expresado en términos de Subcategorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS–”.

- 1.35. El artículo 2 de la Resolución 5592 de 2015, definió en términos similares al POS anterior, la estructura del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, aplicable en vigencia de dicha. La citada resolución dispuso lo siguiente:

“ARTÍCULO 2. ESTRUCTURA Y NATURALEZA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC es el conjunto de servicios y tecnologías descritas en el presente acto administrativo, que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las EPS o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en las condiciones previstas en esta resolución. Adicionalmente, dicho plan determina las coberturas a las que tiene derecho todo afiliado al SGSSS, financiadas con la misma fuente de conformidad con la normatividad vigente.”

La resolución mencionada respecto de los servicios que se encuentra obligada a garantizar la EPS, estableció lo siguiente:

"ARTÍCULO 9. GARANTÍA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar a los afiliados al SGSSS el acceso efectivo a las tecnologías en salud cubiertas en el presente acto administrativo, a través de su red de prestadores de servicios de salud. De conformidad con la Ley 1751 de 2015, en caso de atención de urgencias, y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo de este acto administrativo, las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizarla en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) habilitadas para tal fin en el territorio nacional."

El artículo 5 indica que el POS está compuesto de listados de aplicación de carácter obligatorio:

"ARTÍCULO 5. ANEXOS. La presente Resolución contiene tres (3) anexos que hacen parte integral de la misma, cuya aplicación es de carácter obligatorio, así: Anexo 1 "Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC"; Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" y Anexo 3 "Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC".

- 1.36. En consecuencia, el POS solo cubre lo que se encuentra relacionado en los respectivos listados, por lo cual todo aquello que no aparezca en los mismos no tiene cobertura del POS.
- 1.37. En relación con el alcance del POS también vale la pena anotar que por disposición legal la cobertura se limita a condiciones de tecnología media en salud (artículo 182 de la Ley 100 de 1993).
- 1.38. Durante la vigencia de las anteriores normas, ALIANSALUD, en estricto acatamiento al derecho fundamental a la vida de sus afiliados, suministró servicios NO POS ordenados por fallos de tutela de carácter integral o aprobados por decisiones de Comité Técnico Científico, los pagó al respectivo proveedor y presentó los recobros correspondientes ante el FOSYGA.
- 1.39. Un recobro puede estar compuesto de uno o varios ítems, cada uno de los cuales corresponde a un servicio NO POS brindado al paciente. La glosa total significa que el FOSYGA rechazó todos los ítems que componen un recobro. La glosa parcial quiere decir que unos ítems se pagaron a la EPS y otros no.
- 1.40. Como resultado del trámite de recobros que culmina con un pago a la EPS, así sea parcial, los documentos de soporte, tales como la sentencia de tutela, el resumen de la epicrisis y la factura, entre otros, son archivados por la ADRES. En otros términos, la documentación que entregó ALIANSALUD EPS para la obtención del pago de los recobros en cuestión (independientemente que el reembolso hubiese sido parcial) no le fue devuelta, por lo cual no se encuentra en su poder.

- 1.41. Por el contrario, tratándose de glosa total los documentos fueron devueltos a ALIANSALUD, por lo cual los mismos reposan en su poder.
- 1.42. Los recobros se encuentran regulados por el Decreto Ley 1281 de 2002 y las Resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social sobre la materia, con base en las cuales el procedimiento de recobro puede sintetizarse de la siguiente manera:
- El afiliado acude a su médico tratante, quien le prescribe un medicamento, insumo, tratamiento o servicio médico que no está incluido en el POS.
 - De acuerdo con el marco jurídico y la jurisprudencia, el afiliado puede solicitar el servicio NO POS ante el Comité Técnico Científico, CTC o acudir a la acción de tutela, como resultado de lo cual el afiliado puede obtener una autorización o sentencia en su favor.
 - Para cumplir lo anterior la EPS emite una autorización de servicio a una Institución Prestadora de Salud, IPS o una orden de suministro de medicamento o insumo médico.
 - Una vez se presta el servicio o se suministra el medicamento o insumo, la IPS o el proveedor respectivo los facturan a la EPS, que debe pagarlos, en plazo no superior a 1 mes, según lo prevé el Decreto 4747 de 2007.
 - Una vez pagadas las facturas a las IPS y proveedores, la EPS inicia el proceso de recobro para lo cual debe diligenciar los formatos y anexar los documentos exigidos que soportan la solicitud de recobro, conforme a la resoluciones 5395 de 2013 (y normas complementarias) para los recobros radicados desde del 27 de diciembre de 2013, para proceder a la radicación ante el Consorcio Administrador del FOSYGA, dentro de los primeros quince (15) días de cada mes.
 - Según lo indica la Resolución 5395 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto disponía de dos (2) meses para informar a la EPS el resultado de las etapas de pre auditoría y auditoría integral de las solicitudes de recobro, de acuerdo con alguna de las siguientes opciones:
 - A. Aprobación total y pago
 - B. Aprobación con reliquidación
 - C. Aprobación parcial con formulación de glosas
 - D. Formulación de glosas
 - E. Rechazo
 - En las 3 últimas hipótesis descritas, no se paga el recobro o se paga parcialmente y la EPS debe reelaborar la solicitud de recobro, previa corrección o complementación de las fallas o insuficiencias que motivaron la glosa, o acreditar la falla de la auditoría y radicar nuevamente las solicitudes de recobro glosadas, en los formatos señalados para el efecto.

- El Administrador del FOSYGA disponía de un término perentorio de 1 mes para dar respuesta a la objeción formulada.
- 1.43. Con ocasión al procedimiento descrito, el derecho de las Entidades Prestadoras de Salud es exigible únicamente desde el momento en que la Glosa presentada por el FOSYGA (ahora la ADRES) es definitiva y queda en firme; esto es un mes después de dar respuesta a la objeción formulada por la EPS.
 - 1.44. El procedimiento administrativo de recobros se reglamentó por la Resolución 5395 de 2013 que entró a regir el 27 de diciembre de 2013 y derogó las Resoluciones 3099 de 2008 y 458 de 2013.
 - 1.45. Los recobros objeto de la presente demanda dentro del trámite dispuesto en las citadas resoluciones debían ser sometidos a auditoría integral.
 - 1.46. En el manual de auditoría integral de recobros por tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios del Ministerio de Salud y Protección Social de febrero de 2015, la etapa de auditoría integral se define de la siguiente manera:

*“La auditoría integral, corresponde a la etapa del proceso en donde se revisan las solicitudes presentadas por las entidades recobrantes, considerando tres aspectos a saber: **técnico-médico, jurídico y financiero**; los cuales se analizan de forma conjunta y completa, con el fin de obtener un resultado que da lugar al reconocimiento y pago de las tecnologías en salud NO POS. Por el contrario, el incumplimiento en alguno de los requisitos previstos, da como resultado la aplicación de una glosa.”*
 - 1.47. Después de adelantado el trámite de auditoría integral se informó a ALIANSALUD de las glosas aplicadas a los ítems objeto de la presente demanda.
 - 1.48. Algunos de los ítems objeto de la presente demanda fueron objeto de glosas de carácter administrativo.
 - 1.49. El artículo 2 del Decreto 347 de 2013 define la glosa de carácter administrativo en los siguientes términos:

“Artículo 2. GLOSA DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO. Para efectos de lo dispuesto en el inciso 4º del artículo 11 de la Ley 1608 de 2013, entiéndase por glosa de carácter administrativo, la impuesta por la ausencia de requisitos de forma en los soportes y formatos de los recobros presentados ante el Fosyga, esto es, aquellos requisitos que no afectan la certeza de la prestación del servicio de salud no incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y su pago al proveedor o prestador del servicio.”
 - 1.50. Por ser un derecho fundamental para acceder a servicios de salud por fuera del POS procede la acción de tutela.

- 1.51. Los fallos de tutela pueden revestir diversos alcances en relación con la protección al derecho del paciente, según disponga el juez, lo cual se concreta en la parte resolutive de la sentencia, a saber:
- Fallos en los cuales el juez ordena el suministro de un determinado medicamento o la práctica de una cirugía o procedimiento, identificándolos claramente en la sentencia. En este caso la EPS da cumplimiento al fallo mediante la atención al paciente brindando lo que fue ordenado.
 - Fallos en los cuales el juez ordena suministrar el tratamiento integral que requiera el paciente, precisando que dicho tratamiento comprende todos los servicios de salud que necesite. Nótese que en esta clase de sentencias no hay una identificación de todos y cada uno de los servicios que deben ser provistos al paciente. Por tanto, si el médico prescribe servicios de salud referidos a la patología o conexos con la misma o que se relacionen con complicaciones, el paciente tiene el derecho a la protección de la sentencia de tutela y la EPS se encuentra obligada a suministrarlos so pena de desacato. Si estos servicios no se encuentran cubiertos por el POS, la EPS tiene derecho a obtener su reembolso.
 - Fallos en los cuales el juez dicta la sentencia en los términos indicados en el punto anterior, pero sin circunscribir los servicios a prestaciones estrictamente de salud, caso en el cual la sentencia le permite al paciente exigir a la EPS todas aquellas prestaciones de salud o de otro tipo, si son ordenadas por el médico, tales como pañales, jabones, cremas humectantes, transporte, alimentación, acompañamiento, etc. La EPS se encuentra obligada a suministrar la correspondiente prestación so pena de desacato. Si estos servicios no se encuentran cubiertos por el POS, la EPS tiene derecho a obtener su reembolso.
- 1.52. Los fallos de tutela, independientemente del alcance de las órdenes del juez, son de obligatorio cumplimiento para la EPS y, por supuesto, para la Nación y el Ministerio de Salud y Protección Social (artículo 86 de la Constitución Nacional y artículo 52 del Decreto 2591 de 1991), por lo cual su reembolso es una obligación a su cargo frente a la EPS
- 1.53. Como resultado de solicitudes de cobros presentadas por ALIANSALUD para su pago por concepto de prestaciones NO POS otorgadas por fallos de tutela, se han formulado glosas que niegan el cobro bajo el argumento de que la prestación específica no fue ordenada por el fallo de tutela o que la prestación se encuentra en el POS.
- 1.54. El Decreto Ley 1281 de 2002 reguló los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud. En su artículo 13 fijó algunas reglas para los cobros con cargo a los recursos del FOSYGA, como son los cobros que las EPS formulan por prestaciones NO POS. Según dicho artículo, las reclamaciones o cualquier tipo de cobro que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del FOSYGA se deberán presentar ante el FOSYGA en el término máximo de 6 meses contados a partir de la fecha de la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda.

- 1.55. En el evento que el recobro no se presente en el plazo para su pago en la vía administrativa, la EPS tiene el derecho a recurrir a la vía judicial. La Corte Constitucional en Sentencia C-510 de 2004 así lo puntualizó, en los siguientes términos:

*“La norma obliga en efecto a efectuar las reclamaciones en el término señalado so pena, no de perder el derecho al pago de la obligación de que se trate -el cual **podrá obtenerse en todo caso por vía judicial** pasado dicho término- sino de la posibilidad de reclamarla por vía administrativa ante el Fosyga”.*

- 1.56. En cuanto al inicio del cómputo, la Corte Constitucional en sentencia C-510 de 2004 precisó el momento a partir del cual se contabilizan los seis meses (hoy 1 año) para la reclamación por la vía administrativa:

“De antemano cabe aclarar... ii) que el término de seis meses a que alude el artículo acusado ha de contarse lógicamente a partir del momento en que la persona o entidad que debe realizar la reclamación está efectivamente en posibilidad de hacerla ante el Fosyga.”

- 1.57. Con base en la anterior providencia, el Ministerio de la Protección Social (ahora Ministerio de Salud y Protección Social) fijó como inicio de cómputo del término en cuestión, la fecha en la cual se radica en la EPS la factura proveniente del prestador del servicio no cubierto por el POS. En efecto, la resolución 3099 de 2008 de dicho Ministerio dispuso:

“Artículo 12º. Término para presentar las solicitudes de recobro. Las entidades administradoras de planes de beneficios deberán tramitar y presentar en debida forma las solicitudes de recobro ante el FOSYGA por concepto de medicamentos y fallos de tutela, de conformidad con lo establecido en el artículo 13 del Decreto-Ley 1281 de 2002, dentro de los seis (6) meses siguientes a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda.

Para efectos de los recobros por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS autorizados por el Comité Técnico-Científico y fallos de tutela, se tendrá en cuenta la fecha del suministro efectivo del medicamento, servicio médico o prestación de salud o la fecha de radicación de la factura ante la entidad administradora de planes de beneficios por parte del proveedor o la fecha del fallo de tutela para el caso de recobros ordenados por decisiones judiciales.

En aquellos eventos que autoricen u ordenen prestaciones sucesivas, el plazo previsto en el Decreto-Ley 1281 de 2002 se contará a partir del momento en que se suministre el medicamento, servicio médico o prestación de salud, según sea el caso, o la fecha de radicación de la factura ante la entidad administradora de planes de beneficios por parte del proveedor.” (Se destaca)

- 1.58. El artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012, modificó el artículo 13 del Decreto 1281 de 2002, ampliando el plazo para la presentación de los cobros que debieran atenderse con cargo al FOSYGA, en un término máximo de 1 año.
- 1.59. La Resolución 5395 de 2013 vigente desde el 27 de diciembre de 2013, la cual derogó la Resolución 3099 de 2008, respecto del término para la presentación de las solicitudes de recobro, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto Ley 019 de 2012, estableció el término de un año contado desde la generación o establecimiento de la obligación de pago o de ocurrencia del evento. Al respecto la citada resolución establece:

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

- 1.60. El Decreto Ley 1281 de 2002 reguló los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud. En su artículo 4 estableció que el incumplimiento de los plazos para el pago de los recursos allí regulados genera intereses de mora:

“ARTÍCULO 4o. INTERESES MORATORIOS. El incumplimiento de los plazos previstos para el pago o giro de los recursos de que trata este decreto, causará intereses moratorios a favor de quien debió recibirlos, liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.”

- 1.61. Dentro de los recursos de que trata el Decreto Ley 1281 de 2002, se encuentra el pago de reclamaciones con cargo al FOSYGA (artículo 13).

Estos intereses se causan desde el vencimiento del término con que cuenta el consorcio administrador de los recursos del FOSYGA para estudiar y pagar las solicitudes de recobros, el cual es de dos (2) meses contados a partir de la presentación de la solicitud por parte de la EPS, de acuerdo con el artículo 35 de la Resolución 5395 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.

- 1.62. El Consejo de Estado – Sala de Consulta y Servicio Civil en concepto del 19 de agosto de 2010, con radicación No.11001030600020100008600 (2023), concluyó que el artículo 4 del Decreto 1281 de 2002, era aplicable al pago de recobros por prestaciones de servicios de salud no previstas por el Plan Obligatorio de Salud, cuando los pagos se realizaran con posterioridad a los 2 meses previstos por la normatividad para el pago de las solicitudes de recobro presentadas, por considerar que después de vencido dicho plazo la entidad estará en mora y por ende le serán aplicadas las consecuencias derivadas del incumplimiento.

- 1.63. El Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social en el artículo 151 consagra la prescripción así:

"Las acciones que emanen de las leyes sociales prescribirán en tres años, que se contarán desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible. El simple reclamo escrito del trabajador, recibido por el patrono, sobre un derecho o prestación debidamente determinado, interrumpirá la prescripción pero sólo por un lapso igual".

Es importante destacar que el término de prescripción inicia desde que la obligación se haya hecho exigible.

- 1.64. El Código Sustantivo del Trabajo, en el artículo 488 establece que la prescripción para los derechos laborales es de 3 años contados desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible.

- 1.65. Adicionalmente, el artículo 489 del Código Sustantivo del Trabajo establece respecto de la interrupción de la prescripción lo siguiente:

"El simple reclamo escrito del trabajador, recibido por el empleador, acerca de un derecho debidamente determinado, interrumpe la prescripción por una sola vez, la cual principia a contarse de nuevo a partir del reclamo y por un lapso igual al señalado para la prescripción correspondiente."

- 1.66. El inciso 2 del artículo 6 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social dispone, que la presentación de la reclamación administrativa ante una entidad de la administración pública, suspenderá el término de prescripción de las acciones laborales, hasta cuando se resuelva dicha reclamación. La citada norma expresa:

"Las acciones contenciosas contra la Nación, las entidades territoriales y cualquiera otra entidad de la administración pública sólo podrán iniciarse cuando se haya agotado la reclamación administrativa. Esta reclamación consiste en el simple reclamo escrito del servidor público o trabajador sobre el derecho que pretenda, y se agota cuando se haya decidido o cuando transcurrido un mes desde su presentación no ha sido resuelta.

Mientras esté pendiente el agotamiento de la reclamación administrativa se suspende el término de prescripción de la respectiva acción."

- 1.67. En Sentencia C-792 de 2006 al estudiarse la constitucionalidad de la expresión del artículo 6 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social "... o cuando transcurrido un mes desde su presentación no ha sido resuelta", la Corte Constitucional declaró la constitucionalidad condicional, bajo los siguientes términos:

"que el agotamiento de la reclamación administrativa por virtud del silencio administrativo negativo, es optativo del administrado, de tal manera que si decide esperar la respuesta de la Administración, la

contabilización del término de prescripción sólo se hará a partir del momento en el que la respuesta efectivamente se produzca”.

- 1.68. La Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Laboral, en sentencia SL-739 del 14 de marzo de 2018, rad. 47367, M.P. Rigoberto Echeverry Bueno, reiteró la posición de dicho tribunal (sentencia del 1 de marzo de 2011, rad. 40206, en la que rememoró lo dicho en las providencias CSJ SL, 12 ago. 1992, rad. 5116) respecto del conteo de la prescripción una vez se presenta la reclamación administrativa, la citada providencia expresa lo siguiente:

“...Armonización de la que debe concluirse, en consecuencia, que la reclamación gubernativa escrita del trabajador oficial, sobre un derecho o prestación debidamente determinado, interrumpirá la prescripción por un lapso igual, y que ese término se comenzará a contar de nuevo, en su integridad, solamente cuando se haya agotado la vía o reclamación gubernativa, esto es, cuando se haya dado respuesta a la reclamación administrativa, porque, en el evento de no darse esa contestación, si el trabajador decide esperarla, el término prescriptivo solamente se contará de nuevo, a partir de la respuesta efectiva que se le dé.”

- 1.69. En este sentido, se entiende que los periodos de prescripción previstos para los derechos de ALIANSALUD, se deben computar desde el momento en que la glosa presentada por el FOSYGA queda en firme, pues solo hasta ese momento la EPS agota el trámite que se estableció para los servicios objeto de recobro.
- 1.70. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, presentó reclamación administrativa ante la ADRES el 11 de mayo de 2018 sin que a la fecha de la presentación de la presente demanda se hubiera notificado a ALIANSALUD de la decisión.
- 1.71. La sentencia del Consejo Superior de la Judicatura, Sala Jurisdiccional Disciplinaria de 11 de agosto de 2014, rad. 110010102000201401722 00 por medio de la cual se resolvió el conflicto negativo de jurisdicción existente entre la Jurisdicción Contencioso Administrativa y la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad Laboral y de seguridad social, dispuso:

“Los procesos judiciales declarativos y de condena que en el marco del sistema general de seguridad social en salud se adelanten por parte de administradores del sistema de salud contra el Estado colombiano, representado jurídicamente por La Nación – Ministerio de Salud y Protección Social en calidad de responsable último del FOSYGA y del respeto de los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social, cuyo objeto sea el recobro por concepto de servicios NO POS con base en facturas devueltas, rechazadas o glosadas, son – a falta de norma explícita de atribución a la jurisdicción de lo contencioso administrativo – competencia de la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de seguridad social.”(Se destaca)

1.72. ALIANSA SALUD tiene derecho a ser resarcida del perjuicio derivado del no reembolso y del reembolso parcial del valor de los servicios NO POS por parte de la ADRES, con cargo a los recursos del FOSYGA.

2. DERECHO DE REEMBOLSO DE ALIANSA SALUD POR LOS GASTOS INCURRIDOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO INCLUIDOS EN EL POS.

2.1. El POS es un plan limitado de servicios de salud, cuyo ámbito corresponde a la obligación a cargo de la EPS, la cual recibe una UPC calculada para la financiación solo de los servicios incluidos en dicho plan.

El carácter limitado del POS fue reconocido por la Corte Constitucional en sentencia SU – 819 de 1999, en los siguientes términos:

“Así lo entendió la Ley 100 de 1993 al limitar los servicios de salud a los que la población en virtud del Plan Obligatorio de Salud, puede mediante determinación explícita, tener acceso. En efecto, el Sistema General de Seguridad Social en Salud creó las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional dirigido a garantizarles la protección integral de su salud, con algunas limitaciones, como el ámbito de aplicación de la ley. Así lo dispuso el parágrafo 2o. del artículo 162 ibídem, al disponer que tales servicios serán actualizados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico nacional, la tecnología apropiada disponible en el país y las condiciones financieras del mismo. (Se destaca)”.

El alcance de la obligación a cargo de la EPS, la cual está limitada al POS, se explica en la sentencia T - 438 de 2009 de la Corte Constitucional:

“Esta Corporación ha sostenido que las limitaciones o exclusiones al Plan Obligatorio de Salud, son constitucionalmente admisibles, toda vez que tienen como propósito salvaguardar el equilibrio financiero del sistema de seguridad social en salud, el cual se estructura a partir de recursos escasos que son destinados para la provisión de los servicios que reconoce y ampara.

En este sentido, las EPS sólo están obligadas a financiar, exclusivamente, los procedimientos, tratamientos y medicamentos contenidos en el POS (Ley 100 de 1993, Decreto 806 de 1998, Resolución 5261 de 1994 y demás normas concordantes), de manera que si una persona requiere de tratamientos o medicamentos no contemplados dentro de la cobertura del POS, en principio, le corresponde a ésta sufragar su costo con recursos propios.”

2.2. Cuando un afiliado requiere con necesidad un servicio no cubierto por el POS tiene derecho (inicialmente por la conexidad del derecho a la salud con el derecho a la vida y luego por su naturaleza de derecho fundamental) a que le sean prestados tales servicios y que el instrumento para lograrlo es la EPS, entidad a la cual se le ha asignado esta carga adicional.

La Corte Constitucional condensó y precisó las reglas conforme a las cuales los afiliados al sistema de seguridad social en salud pueden acceder a las prestaciones no cubiertas por el POS, mediante la sentencia T-760 de 2008:

"Toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que requiera con necesidad, es decir, que hayan sido ordenados por el médico tratante que ha valorado científicamente la necesidad del mismo y que el interesado no tiene para costearlo por sí mismo la capacidad económica (porque su costo es impagable por el interesado dado su nivel de ingreso o le impone una carga desproporcionada para él)".

La Corte Constitucional precisó que a la EPS le correspondía ser el instrumento para facilitar el goce efectivo del derecho a la salud, por lo que dispuso que la EPS tenga la obligación de suministrar el respectivo servicio. Así, lo manifestó en la sentencia SU-480 de 1997:

"Y, si está de por medio la vida del paciente, la EPS tiene la obligación de entregar la medicina que se señale aunque no esté en el listado"

- 2.3. Dado que los servicios NO POS son ajenos a la obligación de la EPS como aseguradora del plan y no están financiados por la UPC, para restablecer el equilibrio es preciso reconocer el valor de las erogaciones por servicios NO POS.

En la sentencia SU-480 de 1997 se señala expresamente que la EPS tiene un derecho constitucional a obtener el reembolso de los pagos por concepto de servicios NO POS, en los siguientes términos:

"Pero, como se trata de una relación contractual, la E.P.S. sólo tiene obligación de lo especificado, el Estado le delegó dentro de reglas puntuales, luego, si se va más allá de lo reglado, es justo que el medicamento dado para salvar la vida sea sufragado, mediante repetición, por el Estado."

La naturaleza constitucional del derecho al recobro se explica en la sentencia T-760 de 2008:

"Dadas las reglas del actual Sistema de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, EPS, tienen un derecho constitucional al recobro, por concepto de los costos que no estén financiados mediante las unidades de pago por capitación (UPC). Para garantizar el derecho a la salud de los usuarios, el cual depende del flujo oportuno de recursos en el sistema, el procedimiento de recobro debe ser claro, preciso, ágil."

Finalmente, la Corte Constitucional ha dispuesto que los recobros se reconozcan a las EPS con cargo a los recursos del FOSYGA. Al respecto es ilustrativa la sentencia T - 438 de 2009:

"Ahora bien, desde la perspectiva de que al Estado le asiste la Obligación subsidiaria de asumir el costo de los servicios de salud no

incluidos en los planes de beneficios, la Corte, atendiendo a los mandatos contenidos en las Leyes 100 de 1993 y 715 de 2001, ha concluido que el reembolso de los costos de los servicios de salud no POS a favor de las EPS, están a cargo del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, cuando tales servicios se autorizan dentro del Régimen Contributivo..."

En el presente caso la administración glosó recobros por servicios que no se encontraban previstos en el POS definido por el Acuerdo 029 de 2011, en la Resolución 5521 de 2013, ni en la Resolución 5592 de 2015 por lo cual el Estado causó un perjuicio a ALIANSALUD al incumplir con las obligaciones previstas en la Ley y privarla de su derecho a obtener el reembolso del valor pagado por tales servicios que fueron suministrados para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de sus afiliados.

3. ANÁLISIS DE LOS DIVERSOS CONCEPTOS QUE FUERON GLOSADOS DE MANERA IMPROCEDENTE

A continuación se presentan los argumentos en los cuales se basa la presente demanda, para lo cual cada recobro se ha clasificado en los grupos de: medicamentos, procedimientos o insumos.

Igualmente, cada recobro ha sido clasificado en uno de los subgrupos y adicionalmente, en la base de datos que se acompaña cada recobro tiene la explicación específica para su procedencia en la columna denominada CONCEPTO.

Los servicios objeto de reclamación fueron divididos en sub grupos de (i) medicamentos (ii) procedimientos, (iii) insumos, ello para un mayor análisis y estudio de las razones por las cuales se encuentran fuera de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud, así:

3.1. GRUPO DE MEDICAMENTOS

Según el artículo 29 del Acuerdo 029 de 2011 de la CRES, el POS solo incluye los medicamentos señalados en el Anexo No. 1º. En consecuencia, todos aquellos medicamentos únicos o combinados que contengan un principio activo que no forme parte de dicho anexo, no se encuentran cubiertos por el POS.

En efecto, el artículo 29 del Acuerdo 029 señala:

"ARTÍCULO 29. PRINCIPIOS ACTIVOS Y MEDICAMENTOS. Los principios activos y medicamentos señalados en el Anexo 01 hacen parte del Plan Obligatorio de Salud y deben ser entregados por la Entidad Promotora de Salud. Los medicamentos de los programas especiales están financiados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO 1. El POS incluye los principios activos contemplados en el Anexo 01 del presente acuerdo. La prescripción se realizará siempre utilizando la denominación común internacional exclusivamente. Al paciente le será suministrada cualquiera de las alternativas autorizadas por el INVIMA del principio activo, forma farmacéutica y concentración prescritos, independientemente de su forma de comercialización (genérico o de marca).

PARÁGRAFO 2. En el caso de los medicamentos anticonvulsivantes, anticoagulantes orales y otros de estrecho margen terapéutico definidos de forma periódica por el INVIMA no deberá cambiarse ni el producto ni el fabricante una vez iniciado el tratamiento. Si excepcionalmente fuere necesario, se realizará el ajuste de dosificación y régimen de administración y deberá hacerse con monitoreo clínico y paraclínico.

PARÁGRAFO 3. Se consideran no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud las combinaciones de los principios activos que se describen en el Anexo 01, salvo excepciones expresas contenidas en el presente Acuerdo.

PARÁGRAFO 4. En los casos en que un principio activo incluido en el listado del Plan Obligatorio de Salud incluya una sal o un éster, el medicamento prescrito deberá mantener el mismo principio activo con la sal o éster descrito en el Plan Obligatorio de Salud.

PARÁGRAFO 5. Los medicamentos descritos en el Anexo 01 del presente Acuerdo están cubiertos en el Plan Obligatorio de Salud, cualquiera que sea el origen, la forma de fabricación o el mecanismo de producción del principio activo.

PARÁGRAFO 6. Los principios activos y medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud deben ser empleados estrictamente en las indicaciones consignadas en el registro sanitario expedido por el INVIMA a la fecha de entrada en vigencia del presente Acuerdo.

PARÁGRAFO 7. Para efectos de la cobertura de lo señalado en el Anexo 01 del presente Acuerdo, en la forma farmacéutica "Tableta con o sin recubrimiento que no modifique la liberación del fármaco", entiéndase que incluye: tableta, tableta recubierta, tableta con película, tableta cubierta (con película), gragea y comprimido."

El Anexo No 1 del Acuerdo 29 igualmente exige que para estar cubierto el medicamento deba cumplir con los requisitos de principio activo, concentración y forma farmacéutica.

A su vez el artículo 41 de la Resolución 5521 de 2013, estipula que la cobertura de los medicamentos del Plan Obligatorio de Salud se circunscribe a lo previsto en el Anexo 01 de dicha norma:

"ARTÍCULO 41. COBERTURA DE MEDICAMENTOS. La cobertura de un medicamento en el Plan Obligatorio de Salud está determinada por las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico en los casos en que se encuentre descrito en el listado de medicamentos del Anexo 01 que hace parte integral de este acto administrativo. Para la cobertura deben coincidir todas estas condiciones según como se encuentren descritas en el listado.

Los medicamentos descritos en el Anexo 01 hacen parte del Plan Obligatorio de Salud y por lo tanto, deben ser garantizados de manera efectiva y oportuna por la Entidad Promotora de Salud.

PARÁGRAFO 1. *Los medicamentos descritos en el Anexo 01 que hace parte integral de este acto administrativo, están cubiertos en el Plan Obligatorio de Salud, cualquiera que sea el origen, la forma de fabricación o el mecanismo de producción del principio activo, salvo especificaciones descritas en el mismo anexo.*

PARÁGRAFO 2. *En los casos en que la descripción del medicamento incluido en el listado del Plan Obligatorio de Salud, contenga una sal o un éster determinados, la cobertura es específica para dicha composición y no otras que existan en el mercado."*

El Artículo 39 de la Resolución 5592 de 2015 transcribió lo dispuesto en la resolución antes citada respecto de los medicamentos cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud y las condiciones que deben cumplirse para su cobertura.

En consecuencia, estarán cubiertos por el POS los medicamentos que cumplan las siguientes características previstas en el Anexo No 1:

- Principio Activo.
- Forma Farmacéutica
- Concentración
- Uso específico en los casos en los que se encuentre descrito en el listado.

• **Sub grupo 1- Principio activo no POS.**

En este grupo de recobros aparecen medicamentos cuyo principio activo no se encuentra en el listado del Anexo 1 Acuerdo 029 (para los medicamentos suministrados hasta el 31 de diciembre de 2013) y en el Anexo 1 de la Resolución 5521 de 2013 y de la Resolución 5592 de 2015 (para los medicamentos suministrados desde el 1 de enero de 2014 hasta el 31 de diciembre de 2016) razón por la cual ALIANSALUD tiene derecho a que se le pague el valor de tales medicamentos.

Un ejemplo es el del medicamento denominado botox ® 100U el cual no hace parte de las coberturas del Resolución 5521 de 2013, por lo que es pertinente su recobro.

• **Subgrupo 2- Medicamentos con principio activo en el POS con forma farmacéutica diferente**

De conformidad con lo establecido en el artículo 29 del Acuerdo 29 de 2011 y del artículo 43 de la Resolución 5521 de 2013 y Resolución 5592 de 2015 (Anexo No 1), para que se encuentre cubierto por el POS, un medicamento debe reunir simultáneamente los siguientes requisitos:

- Principio Activo.
- Forma Farmacéutica.
- Concentración.

Conforme a la definición anotada en el Acuerdo 29 de 2011, la Forma Farmacéutica de un medicamento es "preparación farmacéutica que caracteriza a un medicamento terminado, para facilitar su administración. Se consideran como formas

farmacéuticas entre otras: jarabes, tabletas, cápsulas, ungüentos, cremas, soluciones inyectables, óvulos, tabletas de liberación controlada y parches transdérmicos” Este grupo contiene los medicamentos que teniendo el mismo principio activo que está en el POS tienen forma farmacéutica diferente.

Conforme a la definición anotada en el numeral 17 del artículo 8 de la Resolución 5521 de 2013, la Forma Farmacéutica de un medicamento es la “preparación farmacéutica que caracteriza a un medicamento terminado, para facilitar su administración. Se consideran como formas farmacéuticas entre otras: jarabes, tabletas, cápsulas, ungüentos, cremas, soluciones inyectables, óvulos, tabletas de liberación controlada y parches transdérmicos” Este grupo contiene los medicamentos que teniendo el mismo principio activo que está en el POS tienen forma farmacéutica diferente.

Dicha definición se reproduce en el artículo 8, numeral 22, de la Resolución 5592 de 2015.

En este sub grupo de medicamentos la forma farmacéutica no corresponde a la contemplada en el listado del Anexo 1 de los acuerdos en comento. Para que un medicamento se considere cubierto por el POS, no solamente es necesario que corresponda al mismo principio activo; se necesita, adicionalmente, que la concentración o forma farmacéutica coincidan con las previstas en los respectivos listados de medicamentos.

Al respecto es ilustrativa la opinión emitida por la CRES el 13 de junio de 2011, RAD-CRES-1749-11 adjunta, y del cual se destaca el siguiente aparte:

Finalmente, si se requiere un medicamento que contenga un principio activo, una concentración o una forma farmacéutica diferentes a las indicadas en el Anexo No 1 del Acuerdo 008 de 2008 de la Comisión de regulación en Salud, se considera como un medicamento No POS y deberá realizarse la correspondiente solicitud y justificación ante el Comité Técnico de la EPS, para que ellos estimen la pertinencia de dicho medicamento y aprueben o no según la solicitud.

Por lo anterior, los medicamentos con principios activos presentes en el POS pero con forma farmacéutica diferente no están cubiertos por el POS.

Ejemplo: El metilfenidato clorhidrato está cubierto en tabletas con o sin recubrimiento que no modifique la liberación del fármaco, los comprimidos de liberación prolongada no se encuentran cubiertos por el POS.

- **Sub grupo 3 – Medicamentos con dos principios activos en diferentes concentraciones**

En este grupo se incluyen los medicamentos que tienen en una misma forma farmacéutica la combinación de dos principios activos contenidos en el POS pero en diferentes concentraciones.

Como se dijo, según el Acuerdo 029 de 2013, las Resoluciones 5521 de 2013 y 5592 de 2015, para que un medicamento se considere cubierto por el POS se necesita,

adicionalmente, que la concentración o forma farmacéutica coincidan con las previstas en los respectivos listados de medicamentos.

En este grupo también se incluyen los medicamentos con combinaciones de dosis fijas que no cumplen con las condiciones para la cobertura dispuestas en el artículo 42 de la Resolución 5592 de 2015 respecto de la concentración y forma farmacéutica y al costo del medicamento combinado. La citada norma respecto de la cobertura de las combinaciones de dosis fijas expresa lo siguiente:

"ARTÍCULO 42. COMBINACIONES DE DOSIS FIJAS (CDF). Con el ánimo de simplificar los esquemas de medicación y mejorar la adherencia de los pacientes a ciertos tratamientos farmacológicos, el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC considera cubiertos los medicamentos en Combinaciones de Dosis Fijas de la siguiente forma:

a. Cuando todos los principios activos que hacen parte del medicamento en CDF se encuentren descritos en el listado de medicamentos cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, manteniendo su misma forma farmacéutica y,

b. Cuando el costo del tratamiento con el medicamento combinado sea igual o menor a la sumatoria del costo de cada uno de los medicamentos si se utilizara como mono fármaco por separado. Si alguno de los principios activos que hacen parte de la CDF se encuentra en un grupo de cobertura, será el valor máximo de reconocimiento definido para dicho grupo el que se deba aplicar para ese principio activo que compone la combinación.

El cumplimiento de estas dos condiciones de forma simultánea es obligatorio para considerar la CDF incluida en este Plan de Beneficios." Resaltado nuestro.

Entendiéndose como medicamento con dosis fijas el "medicamento que contiene 2 o más principios activos en concentraciones específicas" conforme la definición contenida en el numeral 9 del artículo 8 de la Resolución 5592 de 2015.

Ejemplo: El medicamento kivexa® tabletas recubiertas con principio activo abacavir + lamivudina, se tiene que los dos principios activos que lo conforman se encuentran incluidos en el POS, pero no cumple con la condición descrita en el literal b).

• **Sub grupo 4- Medicamento con indicación diferente a la del POS.**

Este grupo contiene medicamentos que aunque figuran en los listados de medicamentos (anexo 1) del Acuerdo 29 de 2011, en la Resolución 5521 de 2013 y en la Resolución 5592 de 2015 en igual principio activo, concentración y forma farmacéutica prescritos y en Denominación Común Internacional, están formulados para la atención de otros eventos o patologías que no están descritos en el POS.

El Anexo No.1 del Acuerdo 029 de 2011, las Resoluciones 5521 de 2013 y 5592 de 2015 Anexo No. 1, limitan la cobertura de algunos medicamentos para el uso exclusivo de ciertas enfermedades.

Se puede concluir que los medicamentos que tienen un uso exclusivo dispuesto por la norma, no se encuentran cubiertos por el POS cuando tienen una indicación diferente a la descrita en la Resolución o Acuerdo.

Ejemplo: El medicamento SANDOSTATIN ® LAR 20 MG, con principio activo Octreotida está cubierto por el POS para el uso de control de hemorragia con vías digestivas altas en adultos con varices esofágicas, los medicamentos ordenados para un uso diferente no se encuentran cubiertos por el POS.

- **Sub Grupo No 5. Medicamentos No POS a la fecha del servicio.**

Vale la pena señalar que es condición sin e qua non que en el trámite de auditoria que el administrador de los recursos del sistema, revise la vigencia de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud que establecen la inclusión de los servicios al momento de prestación de dichos servicios y así poder definir con total certeza el derecho al reconocimiento y pago de los ítems recobrados, más aun cuando las normas de cobertura del POS no revisten vocación de permanencia o vigencia absoluta en la medida en que las mismas evolucionan para adaptarse a la nuevas situaciones jurídicas.

Es así como el medicamento denominado levetiracetam tabletas, no se encontraba cubierto por el Acuerdo 029 de 2011 el cual se encontraba vigente para la fecha de prestación de los servicios de salud, posteriormente fue incluido en la Resolución 5521 de 2013.

- **Subgrupo 6- Divalproato Sódico (divalproato de sodio)**

De conformidad con lo establecido en el Acuerdo 29 de 2011, Resoluciones 5521 de 2013 y 5592 de 2015, para que se encuentre cubierto por el POS, un medicamento debe reunir simultáneamente los siguientes requisitos:

- Principio Activo
- Forma Farmacéutica
- Concentración

En el caso del medicamento Divalproato Sódico aunque los dos principios activos que lo componen son POS, el medicamento como tal, no se encuentra incluido. Lo anterior se explica de la siguiente manera:

PRINCIPIO ACTIVO: Valpróico ácido CONCENTRACIÓN – FORMA FARMACÉUTICA: tabletas que no modifiquen la liberación del fármaco incluye todas las concentraciones.
PRINCIPIO ACTIVO: Valpróico sódico CONCENTRACIÓN – FORMA FARMACÉUTICA: 250 mg / 5 ml como ácido 5% jarabe.

Por su parte el medicamento Divalproato Sódico es de una estructura química diferente al Ácido Valpróico y al Valpróico Sódico (los dos principios POS), lo que se evidencia en su estructura química, así:

- Ácido Valpróico: Ácido 2-Propilpentanoico (C8H16O2)
- Valproato Sódico: Ácido Dipropil-Acético (C16H3NaO4)

➤ Divalproato Sódico: (C₈H₁₆O₂) + (C₁₆H₃NaO₄)

Por lo anterior, a pesar que el Divalproato Sódico, contiene en su estructura química al ácido 2-propilpentanoico (Ácido Valpróico) y al Ácido Dipropilacético (Valproato Sódico), como un solo medicamento (Divalproato Sódico) no está comprendido en el POS.

Adicionalmente, el Divalproato Sódico no cumple tampoco los demás requisitos para ser considerado cubierto por el POS, ya que su forma farmacéutica y su concentración, difieren de las que se detallan en los anexos correspondientes, para el Ácido Valpróico y para el Valproato Sódico que son los medicamentos POS.

En el caso específico se trata del Divalproato Sódico bajo el nombre comercial de VALCOTE ER.

• **Sub grupo 35 – Medicamentos con principio activo POS con concentración diferente**

En este grupo se incluyen los medicamentos que tienen un principio activo presente en el POS en una misma forma farmacéutica pero en diferente concentración.

En el Acuerdo 029 de 2011 establece en el artículo 29. PRINCIPIOS ACTIVOS Y MEDICAMENTOS PARAGRAFO 1: *“El POS incluye los principios activos contemplados en el Anexo 01 del presente acuerdo. La prescripción se realizará siempre utilizando la denominación común internacional exclusivamente. Al paciente le será suministrada cualquiera de las alternativas autorizadas por el INVIMA del principio activo, forma farmacéutica y concentración prescritos, independientemente de su forma de comercialización (genérico o de marca).”* (Subrayado fuera de texto)

En la Resolución 4251 literal B el Numeral 1 establece: *“Definición de cobertura: La cobertura de un medicamento está determinada por las siguientes condiciones: principio activo, concentración y forma farmacéutica...”* el cual ratifica lo descrito en el acuerdo 029 de 2011. (Subrayado fuera de texto)

En consecuencia, los medicamentos con principio activo en concentraciones diferentes no están cubiertos por el POS, a menos que en forma expresa, así esté definido.

3.2. GRUPO PROCEDIMIENTOS

• **Sub Grupo 9 Procedimientos NO POS.**

Según lo dispone el Acuerdo 29 de 2011 de la CRES, la Resolución 5521 de 2013 y 5592 de 2015 el POS solo incluye actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, insumos, materiales y equipos y dispositivos biomédicos, señalados en el mismo, previstos en el Anexo No. 2°.

Los procedimientos que forman parte de este grupo y que son objeto de la presente reclamación no se encuentran relacionados en los Anexos de las citadas normas, por lo cual no están cubiertos por el POS.

- **Sub Grupo 10. Exámenes especializados NO POS.**

En el Anexo No. 3º de las Resoluciones 5521 de 2013 y 5592 de 2015, no se establece la cobertura de exámenes especializados que forman parte de este grupo, por lo que se concluye que los mismos no están incluidos en el POS vigente a la fecha de la prestación del servicio y por lo tanto procede su reconocimiento y pago.

Es el caso de los servicios relacionados en este sub grupo, los cuales no se encuentran incluidos en las Resoluciones 5521 del 2013 y 5592 de 2015.

- **Sub grupo 15 – Implante coclear**

El implante coclear (IC) es una técnica quirúrgica de alta tecnología indicada para reducir las incapacidades auditivas en individuos con hipoacusia neurosensorial profunda bilateral congénita o adquirida, mediante la inserción de un aparato que transforma los sonidos y ruidos del medio ambiente en energía eléctrica capaz de actuar sobre las aferencias del nervio coclear, desencadenando una sensación auditiva, pero sin restablecer la audición normal en un individuo sordo. Los IC disponibles actualmente constan de dos componentes, uno externo formado por un micrófono, un procesador de la voz y un transmisor, y otro interno que consta de un receptor/estimulador y unos electrodos. Hay diferentes tipos de IC, en función de la ubicación de los electrodos, número de canales, forma de tratar la señal sonora, tipo de electrodos, etc. Hoy en día, los IC habituales son intracocleares, multicanales y transcutáneos.

La Resolución 5521 de 2013 estableció la cobertura del implante solo para personas menores de tres (3) años con sordera prelocutoria o poslocutoria profunda bilateral, así:

"Artículo 87. COBERTURA DE IMPLANTE COCLEAR. En este ciclo vital se cubre el implante coclear, la sustitución de la prótesis coclear y la rehabilitación postimplante, para las personas menores de tres (3) años, con sordera prelocutoria o poslocutoria profunda bilateral".

El artículo 86 de la Resolución 5592 de 2015 reproduce la misma norma respecto de la cobertura del implante coclear.

Por lo anteriormente expuesto, se concluye que el procedimiento Implante Coclear y la rehabilitación requerida como parte del tratamiento post implante, se sujeta a la condición de suministro para personas menores de tres (3) años, condición que no se cumple en los casos objeto de reclamación, toda vez que dichos implantes fueron prestados a un paciente de 12 años de edad.

- **Sub grupo 17 – Internación psiquiátrica**

La Resolución 5592 de 2015 en el artículo 66 en su artículo 24 prevé la cobertura de internación para manejo de la enfermedad en salud mental con un tope de 90 días por año, la mencionada norma estableció lo siguiente:

"ARTÍCULO 66. ATENCIÓN CON INTERNACIÓN EN SALUD MENTAL PARA LA POBLACIÓN GENERAL. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la internación de pacientes con trastorno o

enfermedad mental de cualquier tipo durante la fase aguda de su enfermedad o en caso de que esta ponga en peligro su vida o integridad, la de sus familiares o la comunidad. En la fase aguda, la cobertura de la hospitalización podrá extenderse hasta 90 días, continuos o discontinuos por año calendario. En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la cobertura de la internación será durante el período que considere necesario el o los profesionales tratantes. Según criterio del profesional tratante en salud mental, estos pacientes se manejarán de preferencia en el programa de internación parcial u hospital día, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin.

PARÁGRAFO 1. Para el caso de internación por salud mental, la atención mediante internación total o parcial comprende además de los servicios básicos, la psicoterapia y atención médica especializada, así como las demás terapias y tecnologías en salud incluidas en este Plan de Beneficios, de acuerdo con la prescripción del profesional tratante. Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en las coberturas para el ámbito ambulatorio”.

PARÁGRAFO 2. Las coberturas especiales para personas menores de 18 años de edad están descritas en el título IV del presente acto administrativo.

Para servicios prestados en vigencia de las citada Resolución el tope para la población diferente a los menores de 18 años y mujeres víctimas de la violencia es de 90 días de internación en la fase aguda de la enfermedad. Todo lo que exceda no está cubierto por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y la EPS tiene derecho a recobrarlo.

Tampoco está cubierta la internación ordenada en pacientes que no estén en la fase aguda de la enfermedad o si no existe riesgo para la vida del paciente, los familiares o la comunidad.

- **Sub grupo 18 - Tratamiento integral de adicciones**

La Resolución 5592 de 2015 la cual contenía el Plan de beneficios con cargo a la UPC vigente entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2016 no incluía de forma explícita un tratamiento integral para adicciones.

Los artículos 92, 93, 108, 109, 124 y 125 de la citada norma describen las condiciones de cobertura para la atención por psicoterapia ambulatoria e internación a pacientes que consumen sustancias psicoactivas, las cuales solo contemplan la cobertura para los pacientes entre los 0 y los 18 años de edad.

En lo referente a la internación mental en este tipo de pacientes la cobertura se limita a la atención en la fase aguda de la enfermedad limitando la estancia hospitalaria hasta máximo 180 días por año sean continuos o discontinuos.

Si existe riesgo para la vida o integridad del paciente o sus familiares, la internación se cubrirá hasta el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

Por lo anterior las atenciones para el tratamiento de adicciones que se brinde por fuera del marco normativo carecen de cobertura y deberán ser reconocidas y pagadas por la vía del recobro.

- **Sub grupo 21 - Terapias aba y otras terapias educativas.**

Las Terapias ABA (Applied Behaviour Analysis) son terapias de aplican el principio de modificación de conducta y son técnicas basadas en teorías de aprendizaje.

Como estas terapias se basan exclusivamente en técnicas educacionales, se encuentran dentro de las exclusiones descritas en el artículo 49 del Acuerdo 029 de 2011, la citada norma respecto de las tecnologías en salud de carácter educativo excluidas del POS, dispuso lo siguiente:

"ARTÍCULO 49. EXCLUSIONES EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. Se encuentran excluidas del Plan Obligatorio de Salud las siguientes tecnologías en salud:

(...)

13. Tecnologías en salud de carácter educativo, instruccional o de capacitación, que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintas a las necesarias de acuerdo a la evidencia clínica debidamente demostrada para el manejo médico de las enfermedades y sus secuelas".

Con igual orientación se pronuncia la Resolución 5521 de 2013:

ARTÍCULO 130. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS. Para el contexto del Plan Obligatorio de Salud debe entenderse como exclusiones de cobertura aquellas prestaciones que no serán financiadas con la Unidad de Pago por Capitación –UPC- y son las siguientes:

(...)

17. Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación social o laboral y no corresponden al ámbito de la salud aunque sean realizadas por personal del área de la salud.

En la Resolución 5592 de 2015, se establece

ARTÍCULO 132. TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC. Sin perjuicio de las aclaraciones de cobertura del presente acto administrativo, en el contexto del Plan de Beneficios con cargo a la UPC deben entenderse como no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación, aquellas tecnologías que cumplan las siguientes condiciones:

1. *Tecnologías cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.*

2. *Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que no corresponden al ámbito de la salud aunque sean realizadas por personal del área de la salud.*

3. *Servicios no habilitados en el sistema de salud, así como la internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros.*

ALIANSA SALUD realizó una consulta a la CRES el 25 de noviembre de 2010 y la respuesta de la CRES emitida el 6 de diciembre de 2010 por el comisionado Gustavo Adolfo Díaz fue que estas terapias estaban excluidas del POS.

Como ya se indicó este tipo de tecnologías no cuentan con evidencia científica que permita comprobar su efectividad en el manejo de pacientes con trastornos del comportamiento, Por lo tanto, dichas terapias como lo ratifica la CRES no hacen parte del Plan Obligatorio de Salud, debiendo ser reconocidas y pagadas a ALIANSA SALUD EPS S.A

Sumado a lo anterior la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del aseguramiento en salud, del Ministerio de Salud y de la Protección Social mediante oficio 448491 del 15 de abril de 2013 precisó que las *tecnologías de salud de carácter educativo instruccional o de capacitación, como en este caso las denominadas "acompañamiento terapéutico" corresponden a procedimientos excluidos del POS, indicando:*

"Según lo estipulado en el artículo 10 del Acuerdo 08 de 2009 y el artículo 49 del Acuerdo 029 de 2011, las tecnologías de salud de carácter educativo instruccional o de capacitación, como en este caso las denominadas "acompañamiento terapéutico" corresponden a procedimientos excluidos del POS, dado que su finalidad no es salud si no de carácter pedagógico".

Posteriormente la misma Dirección de Regulación reiteró mediante comunicación de No 201331100534291 del 26 de abril de 2013, dirigida a la Dra María Isabel Reyes Avila en su calidad de representante legal para efectos judiciales de COOMEVA EPS que:

"..... Las terapias ABA aprovechan la metodología que emplea los principios del análisis experimental del comportamiento cuyas siglas en inglés son "ABA", y que son utilizadas fundamentalmente en el ámbito educativo con el propósito de optimizar procesos de aprendizaje ya sean escolares o comportamentales. Por lo tanto están consideradas como exclusión del POS tanto en el Acuerdo 08 de 2009 como en el Acuerdo 029 de 2011.

En el artículo 49 del Acuerdo 029 de 2011 se señalan las exclusiones del POS, en las que se encuentra descrita en el numeral 13 así:

13. *Tecnologías en salud de carácter educativo, instruccional o capacitación, que se lleven a cabo dentro del proceso de rehabilitación distintas a las*

necesarias de acuerdo a la evidencia clínica debidamente demostrada para el manejo médico de las enfermedades y sus secuelas.

Se debe resaltar que las terapias denominadas tipo ABA por su sigla anglosajona (Applied Behavioral Analysis, corresponden a terapias ocupacionales aplicadas a pacientes con diagnóstico de autismo o retrasos severos en el desarrollo cognitivo, por lo que si de lo que se trata es de prestaciones de salud la agrupación de dichas prestaciones en un paquete integral tipo "ABA" no implica su exclusión del POS, por lo que debe precisarse que atenciones comprende dicho paquete, ya que por ejemplo las terapias de lenguaje y fonoaudiología se encuentran incluidas en el Acuerdo 08 de 2009".

Es así como los servicios objeto de la demanda corresponden a terapias de carácter educativo instruccional o de capacitación, de las denominadas comportamentales y por tanto se encuentran excluidas del POS y no pueden ser asumidas por la EPS con cargo al POS.

De otro lado se tiene que no existe evidencia sobre la efectividad y eficacia de las terapias ABA, siendo además escasa y preliminar. Poco o nada se sabe acerca de sus efectos permanentes sobre la capacidad cognitiva o la calidad de vida de los niños. En particular, el uso terapéutico de animales no cuenta con ningún sustento científico, es por ello que se incurre en grave error al señalar que existe un componente de dichas terapias que se encuentra incluido en el POS.

Este tipo de tecnologías no cuentan con evidencia científica que permita comprobar su efectividad en el manejo de pacientes con trastornos conductuales y que no son del ámbito de la salud, por tanto no se puede concluir que dichos servicios puedan equiparse a una terapia en salud y que pueda además su costo ser asumido con recursos del POS, pero sin que exista una norma puntual que señale cuales son los servicios que se consideran salud y además soportando técnica y jurídicamente esta decisión de inclusión, labor que el Ministerio de Salud y la ADRES han desconocido.

En tratándose de la evidencia de la efectividad el Instituto de evaluación tecnológica de salud IETS en el análisis respecto de la efectividad de las terapias de Análisis de Comportamiento Aplicado ABA, para el tratamiento de personas con diagnóstico de trastornos del espectro autista y trastorno de hiperactividad y déficit de atención, concluyó en el numeral 4.6, la ausencia de evidencia relacionada con la efectividad de dichas terapias.

Es así como no puede concluirse que las terapias "ABA" se encuentran incluidas en el POS y hacerlo resultaría desmedido y arbitrario, desconociendo el derecho de las EPS a obtener vía recobros el reembolso de los servicios excluidos del POS.

• **Sub grupo 33 – Transporte**

La Resolución 5521 de 2013 dispuso lo siguiente respecto de los servicios prestados en vigencia de la citada norma lo siguiente:

El artículo 124 de la citada norma establece la cobertura del servicio de transporte en ambulancia básica o medicalizada:

"ARTÍCULO 124. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:

- *Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.*
- *Entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.*

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el medio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

Así mismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe."

El artículo 125 del Decreto en mención definió la cobertura del transporte de pacientes ambulatorios en un medio diferente a la ambulancia:

"ARTÍCULO 125. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

PARÁGRAFO. Las EPS igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de esta resolución, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS recibe o no una UPC diferencial."

Según el marco normativo anterior, el POS solo cubre el transporte en los siguientes casos:

- El transporte para la atención de urgencias desde el sitio donde se presentó esta hasta una institución hospitalaria.
- Para pacientes hospitalarios cuando es remitido por una IPS a otra por limitación en la oferta de servicios de la institución donde está siendo atendido.
- Para pacientes hospitalarios el transporte que se requiera para la contra remisión del paciente.
- En las zonas especiales para los pacientes ambulatorios que deben trasladarse a otro municipio para ser atendidos ya sea por la inexistencia en el

municipio del servicio requerido o cuando la EPS no hubiera contado con la red para garantizar el servicio cubierto por el POS.

Existen casos en los cuales la EPS debe suministrar servicio de transporte para hipótesis diferentes a las enunciadas, las cuales no tienen cobertura en el POS y pueden ser recobradas por la EPS.

Así las cosas, el servicio de transporte referido a los casos descritos en el subgrupo No 33 de la base de datos adjunta a la demanda se encuentran excluidos del POS.

• **Sub grupo 34 - Cuidador**

El cuidador es la persona que brinda apoyo a un paciente que sufra una enfermedad, la cual le impide realizar las actividades básicas consistentes en movilizarse, alimentarse y realizar necesidades fisiológicas.

La Corte Constitucional en sentencia T154 del 2014, respecto a las actividades de cuidador ha indicado lo siguiente:

- No son prestaciones calificadas que atiendan directamente al restablecimiento de la salud, por lo que no tendrían que ser asumidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Dichos servicios responden al principio de solidaridad que caracteriza al Estado Social de Derecho.
- En condiciones normales hacen parte del deber en cabeza de los familiares de prestar ayuda, protección y socorro a sus parientes.
- No se requiere que los mismos sean prestados por profesionales o técnicos de la salud.

Ni el Acuerdo 029 de 2011, ni las Resoluciones 5521 de 2013 y 5592 de 2015, normas que se encontraban vigentes cuando se suministraron los servicios objeto de la presente demanda, incluían el servicio de cuidador como parte de las coberturas del plan de beneficios en salud.

El plan de beneficios en salud contenido en las normas mencionadas, incluye la atención domiciliaria como parte de las coberturas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 4 numeral 6 del Acuerdo 029 de 2011 define el concepto de atención domiciliaria, así:

"6. Atención domiciliaria: atención extra hospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud desde su domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud y la participación de su familia."

El numeral 6 del artículo 8 de la Resolución 5521 de 2011 define la atención domiciliaria de la siguiente forma:

“Atención domiciliaria: Modalidad de prestación de servicios de salud extra hospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia.”

La misma definición es reproducida por la Resolución 5592 de 2015 artículo 7 numeral 6.

El artículo 25 del Acuerdo 029 de 2011 respecto de la cobertura de atención domiciliaria dispone lo siguiente:

“ARTÍCULO 25. ATENCIÓN DOMICILIARIA. La atención en la modalidad domiciliaria estará cubierta en los casos que se consideren pertinentes por el profesional tratante, bajo las normas de calidad establecidas en la normatividad vigente.”

El artículo 29 de la Resolución 5521 de 2013 dispuso respecto de las condiciones de cobertura de la atención domiciliaria lo siguiente:

“ARTÍCULO 29. ATENCIÓN DOMICILIARIA. La atención en la modalidad domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional está cubierta en los casos que se consideren pertinentes por el profesional tratante, bajo las normas de calidad vigentes. Dicha cobertura está dada sólo para el ámbito de la salud y no abarca recursos humanos con finalidad de asistencia o protección social, como es el caso de cuidadores, aunque dichos servicios sean prestados por personal de salud.” Subrayado nuestro.

El artículo 27 de la Resolución 5592 de 2015 contiene las mismas coberturas de la norma antes citada.

Según lo definen las normas transcritas, la atención domiciliaria tiene como finalidad brindar una solución a los problemas de salud del paciente, pero su objetivo no es el de brindar asistencia o protección social al paciente, como en el caso del cuidador. En virtud de lo anterior el cuidador no es un servicio cubierto por la atención domiciliaria.

Si el paciente domiciliario requiere servicios que son del ámbito de la salud, la EPS suministra la atención mediante profesionales de la salud los cuales no pueden ser confundidos con un cuidador. No obstante lo anterior algunos profesionales o técnicos de la salud pueden suministrar servicios como cuidador sin que por esta razón los mismos puedan ser confundidos con atención domiciliaria.

En nota externa No. 201433200296233 del 10 de noviembre de 2014 el Ministerio de Salud y la Protección Social en el cual se adoptan algunos criterios de auditoria para el reconocimiento y pago de recobros por servicios excluidos del POS, en la Tabla No. 1 "Criterios de auditoria", determinó que el servicio de cuidador no es una tecnología en salud cubierta por el POS por tratarse de un servicio que no es propio del ámbito de la salud en virtud de lo dispuesto por el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011, por lo que procederá su recobro en atención a lo ordenado por fallo de tutela.

En virtud de las decisiones de tutela la EPS es obligada a suministrar un cuidador al paciente domiciliario, a pesar de no tratarse de un servicio de salud y por ende no cubierto por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, por lo cual es procedente el recobro de este tipo de servicios.

3.3. GRUPO INSUMOS

• Sub grupo 23- Insumo NO POS

Este grupo está conformado básicamente por insumos excluidos del POS, los cuales se detallan y describen en la base de datos que se anexa, descritos en los artículo 45 del Acuerdo 029 del 2011 y el artículo 130 de la Resolución 5521 de 2013 y la nota externa 20143320296233 del 10 de noviembre de 2014 entre las cuales se destacan:

- Pañales
- Pañitos húmedos
- Cremas antisolares o para las manchas en la piel
- Cremas hidratantes

En otros casos aunque los insumos están cubiertos por el POS, la cantidad cubierta está limitada, como es el caso de los insumos que hacen parte del kit de glucometría, los cuales solo estarán cubiertos en pacientes con diabetes tipo I y II en manejo con insulina, limitando la cobertura a cantidades determinadas por año o mes.

El artículo 39 del Acuerdo 029 de 2011, dispuso sobre la cobertura del kit de glucometría en el POS:

“ACUERDO 39. KIT DE GLUCOMETRIA. En el Plan Obligatorio de Salud se cubre el kit de glucometría según la indicación del médico tratante, en las siguientes condiciones:

1. Para los pacientes diabéticos tipo I que se encuentren en manejo con insulina se entregarán cada año un (1) glucómetro, hasta 100 tirillas y 100 lancetas mensuales.

1. Para los pacientes diabéticos tipo II que se encuentren en manejo con insulina se entregarán cada año un (1) glucómetro, hasta 50 tirillas y 50 lancetas mensuales.”

El artículo 60 de la Resolución 5521 de 2013, limitó la cobertura de los insumos de dicho kit, en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 60. KIT DE GIUCOMETRIA. En el Plan Obligatorio de Salud se cubre el kit de glucometría según la indicación del médico tratante, en las siguientes condiciones:

1. Para los pacientes diabéticos tipo I que se encuentren en manejo con insulina se entregarán cada año un (1) glucómetro, hasta 100 tirillas y 100 lancetas mensuales.

2. Para los pacientes diabéticos tipo II que se encuentren en manejo con insulina, se entregarán cada año un (1) glucómetro, hasta 50 tirillas y 50 lancetas mensuales."

La misma cobertura se mantuvo en la Resolución 5592 de 2015 artículo 59.

Los insumos que se encuentran clasificados en este grupo corresponden a exclusiones expresas del POS (artículo 129 y 130 de la Resolución 5521 de 2013, a tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, los artículos 132 de la Resolución 5592 de 2015 y artículo 154 de la Ley 1450 de 2011), o a insumos que exceden el límite de coberturas del POS o no se encuentran cubiertos por ser ordenados a pacientes que no presentan los diagnósticos para los cuales se encuentran cubiertos dichos insumos.

Se tiene además que en los servicios suministrados que corresponden a este grupo, por conexidad con el fallo de tutela integral y los insumos eran necesarios para mantener las condiciones mínimas de higiene dado que los pacientes permanecen la mayoría postrados en cama sin control de esfínteres como consecuencia de sus patologías.

4. RESPONSABILIDAD DE LA ADRES.

- 4.1. El Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema de Seguridad Social en Salud, FOSYGA, fue creado por el artículo 218 de la Ley 100 de 1993 como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud (hoy Ministerio de Salud y Protección Social), que se manejaba por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia.
- 4.2. La administración del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA estaba a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social. El Decreto 4107 de 2011, mediante el cual se establecieron los objetivos y la estructura de dicho Ministerio, fijó en el artículo 36 las funciones de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, dentro de las cuales, el numeral 1, dispuso que correspondía a esta dependencia del Ministro administrar el FOSYGA.
- 4.3. La ADRES fue creada por Ley 1753 de 2015 artículos 66 y 67 como una entidad descentralizada adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, con la finalidad de administrar los recursos del sistema general de seguridad social en salud que hacían parte del FOSYGA, del FONSAET y del Fondo de Salvamento así como los que financien el aseguramiento en salud.
- 4.4. El artículo 67 de la citada norma dispone que los recursos administrados por la ADRES se destinaran entre otros al pago de las prestaciones no incluidas en el plan de beneficios, que venían siendo financiados por el FOSYGA.
- 4.5. El artículo 27 del Decreto 1429 de 2016 dispuso que todos los derechos y obligaciones adquiridas por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la administración del FOSYGA se entienden transferidos a la ADRES.

- 4.6. La ADRES asumió la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud a partir del 1 de agosto de 2017, dando cumplimiento a lo ordenado en la artículo 21 del Decreto 1429 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017.

V. PRUEBAS

1. DOCUMENTAL

1.1. DOCUMENTALES EN PODER DE ALIANSALUD

1.1.1. BASES DE DATOS

Anexo en 1 CD 1 base de datos en EXCEL con la información detallada de cada recobro, requerida para la liquidación de los saldos adeudados.

La base de datos denominada "FASE 2017-3 COMBINADA TOTAL Y PARCIAL DENOMINADA", cuenta con dos hojas o pestañas: la primera pestaña se denomina "TOTAL" (con 695 registros por \$517.058.142) y la segunda llamada "PARCIAL" (con 116 registros por \$24.111.487).

La base de datos en lo que concierne a las pestañas sobre fallos de tutela contiene los siguientes campos de información:

- Número de consecutivo interno tutela
- Fecha de fallo
- Tipo de juzgado
- Número de fallo

La base de datos en relación con los servicios autorizados por CTC contiene los siguientes registros:

- Consecutivo interno CTC
- Número de acta
- Fecha de acta

Los campos comunes a las dos bases de datos son:

- Número de identificación del afiliado
- Nombre afiliado
- Nit de IPS o proveedor
- Identificación de IPS o proveedor
- Número de factura
- Fecha de radicación de factura
- Número consecutivo interno de ALIANSALUD (con este número se identifican los documentos digitalizados a que hace referencia el punto siguiente)
- Consecutivo FOSYGA
- Fecha de radicación
- Nombre del servicio
- Valor recobro

- Fecha de pago
- Abono
- Fecha de pago
- Valor pretensión
- Fecha de glosa
- Fecha de prestación del servicio
- Glosa final
- Observación glosa.

1.1.2. DOCUMENTOS TÉCNICOS SOBRE ALCANCE DEL POS

1.1.2.1 Nota externa No.201433200296233 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se dio a conocer el criterio adoptado por el Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en salud NO POS, en el cual se concluye que el servicio de cuidador no se encuentra incluido en el plan obligatorio de salud.

1.1.2.2 Estudio de efectividad del Instituto de Evolución Tecnológica en Salud – IETS denominado "Terapias de Análisis de Comportamiento Aplicado ABA, para el tratamiento de personas con diagnóstico de trastornos del espectro autista y trastorno de hiperactividad y déficit de atención" de agosto de 2014.

1.1.3. CONCEPTO SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS INTERESES PARA LOS TRIBUTOS ADMINISTRADOS POR LA DIAN

Concepto emitido por la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado de fecha 19 de agosto de 2010. Radicación No.11001030600020100008600 (2023). Consejero Ponente: William Zambrano Cetina. Actor: Ministerio de la Protección Social.

1.1.4. SOPORTES DOCUMENTALES DE LOS RECOBROS QUE FUERON OBJETO DE GLOSA TOTAL

Se adjuntan 4 DVD contentivos de las imágenes digitalizadas de los documentos correspondientes a los recobros que fueron objeto de glosa total y parcial y que reposan en los archivos de ALIANSALUD.

1 DVD marcado como "FASE 2017-3 COMBINADA MYT01" el cual contiene las imágenes correspondientes a los documentos soporte de cada cuenta cobro presentada por ALIANSALUD por la aprobación de servicios por parte del Comité Técnico Científico.

3 DVD marcados como "FASE 2017-3 COMBINADA MYT02" partes 1 a la 3, los cuales contienen las imágenes correspondientes a los documentos soporte de cada cuenta cobro presentada por ALIANSALUD ordenadas por fallos de tutela.

Cada recobro se identifica con el número de la cuenta que se registra en la columna denominada "CUENTA" de la base de datos que se adjunta como prueba a la presente demanda.

1.1.5. RECLAMACIÓN ADMINISTRATIVA

Anexo radicado de la Reclamación Administrativa ante la ADRES el día 8 de agosto de 2018 al que se refiere el artículo 6 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

1.2. DOCUMENTALES EN PODER DE LA ADRES

De conformidad con el numeral 2 del párrafo primero del artículo 31 del Código de Procedimiento Laboral y de la Seguridad Social solicito que al momento de contestar la demanda la ADRES:

Aporte los documentos soporte de los reclamos que fueron objeto de glosas parciales y que reposan en sus archivos la demandada aportará los documentos en medio físico o en medio magnético como lo disponga el Despacho.

2. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

Con base en el artículo 265 del Código General del Proceso, solicito se ordene a la ADRES exhibir todos los documentos que se encuentran en poder de dicha Administradora, correspondientes a los recobros descritos en las pretensiones de la presente demanda, entre los que se encuentran los oficios y bases de datos por medio de los cuales se notificaron a ALIANSALUD las glosas definitivas objeto de la presente demanda.

Lo anterior con el fin de probar la existencia de la obligación a cargo de la demandada y contar con la información necesaria para la práctica de los dictámenes periciales que se solicitan en este escrito.

En caso de no aportarse los documentos solicito respetuosamente se apliquen las consecuencias dispuestas en el artículo 267 del Código General del Proceso.

3. INFORME ESCRITO BAJO JURAMENTO

En virtud de lo dispuesto en inciso 2 del artículo 195 del CGP, solicito respetuosamente que el Despacho ordene al representante administrativo de la ADRES rinda informe escrito bajo juramento según cuestionario que se entregará al Despacho en el momento procesal oportuno.

4. DICTAMEN PERICIAL

Solicito que el Despacho decrete un dictamen pericial sobre: i) los recobros glosados totalmente, cuyos documentos se encuentran en poder de ALIANSALUD y ii) los recobros glosados parcialmente, cuyos documentos se encuentran en poder de la ADRES, mediante el cual:

- Se verifique la existencia de los recobros que fueron materia de glosa, el motivo de glosa, el cumplimiento de los requisitos previstos en las reglamentaciones (incluido el carácter no POS de los servicios), así como los soportes correspondientes. Para este fin el perito analizará los recobros existentes en el archivo de ALIANSALUD y los que se encuentran en poder de la demandada.

- Se cuantifiquen los perjuicios sufridos por ALIANSALUD por el no pago de las solicitudes de reembolso que forman parte de la demanda.
- La cuantificación del daño emergente corresponde a los valores que fueron dejados de pagar a ALIANSALUD a que se refiere esta solicitud.
- La cuantificación del lucro cesante corresponde a los intereses de mora previstos en el artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002 (tasa de interés aplicables a los impuestos administrados por la DIAN), entre la fecha en que debió ser pagado cada uno de los recobros y la fecha del pago.

El perito emitirá su dictamen con base en los documentos aportados por la parte demandada y los que se encuentran en poder de ALIANSALUD.

En subsidio de la petición anterior, solicito respetuosamente, con base en el artículo 227 del Código General del Proceso, me sea concedido un término de 90 días, contados con posterioridad a la aportación de los documentos de los recobros por parte de la parte demandada, a fin de allegar un dictamen pericial sobre la materia.

VI. NORMATIVIDAD APLICABLE

- Ley 100 de 1993
- Decreto Ley 1281 de 2002
- Decreto ley 019 de 2012
- Acuerdo 029 de 2011 de la CRES: Se adjunta el texto del Acuerdo.
- Resoluciones del Ministerio de Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social), en especial la 5521 de 2013, Resolución 5926 de 2014 y Resolución 5592 de 2015.
- Ley 1753 de 2015
- Decreto 1429 de 2016

Las siguientes Resoluciones se encuentran publicadas en la Página web del Ministerio de Salud y Protección Social:

- Resolución 5395 de 2013
- Resolución 5521 de 2013
- Resolución 5926 de 2014
- Resolución 5592 de 2015

VII. CUANTÍA, COMPETENCIA Y PROCEDIMIENTO

La cuantía de la demanda, sin tener en cuenta el ajuste por inflación ni los intereses, asciende a la suma de \$595.286.592, según las Bases de Datos, las cuales son indicativas e ilustrativas de la cuantía, y los gastos administrativos, pues la demanda se refiere a la totalidad de perjuicios ocasionados con la aplicación indebida de glosas a las solicitudes de recobro presentadas por ALIANSALUD.

Es competente para conocer de este asunto los Juzgados Laborales del Circuito de Bogotá, en primera instancia, de conformidad con el artículo 2º del Código de Procedimiento Laboral.

VIII. JURAMENTO ESTIMATORIO

En cumplimiento de lo señalado por el artículo 206 del Código General del Proceso y bajo la gravedad de juramento estimamos que la siguiente es una estimación razonada de la cuantía:

1. DAÑO EMERGENTE:

El daño emergente asciende a la suma de \$595.286.592 que corresponden a:

- 1.1. Por concepto de glosas de carácter total aplicadas a 695 ítems recobrados por servicios NO POS por un valor de \$517.058.142.
- 1.2. Por concepto de glosas de carácter parcial aplicadas a 116 ítems recobrados por servicios NO POS por un valor de \$24.111.487.
- 1.3. Por concepto de gastos administrativos un valor que corresponde a \$54.116.692, que equivale al 10% de los servicios prestados.

2. LUCRO CESANTE

Equivalente a los intereses moratorios liquidados sobre el valor de cada uno de los ítems a que se refiere el punto anterior, desde el momento en que debieron ser pagados (a los 2 meses siguientes a la radicación del recobro según el artículo 35 de la Resolución 5395 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social) hasta la fecha del fallo, calculados a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales conforme lo dispone el artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002.

Nota: el juramento estimatorio respecto de cada pretensión equivale al valor de la misma detallado en el punto segundo de las pretensiones, al cual habrá de agregarse los respectivos intereses.

De manera subsidiaria se solicita el ajuste por inflación de la suma adeudada a ALIANSALUD conforme al Índice de Precios al Consumidor, calculado desde el momento en que se debió pagar tal suma al momento en que sea efectivamente recibida por mi representada.

IX. RECLAMACIÓN ADMINISTRATIVA COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD

Con el objetivo de agotar el requisito de procedibilidad previsto en el artículo 6º del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, ALIANSALUD presentó reclamación administrativa ante la ADRES el día 8 de agosto de 2018 por los mismos hechos que dan base a la presente acción.

X. ANEXOS

1. Poder para actuar ante la jurisdicción laboral.
2. Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio.
3. Documentos citados en el Capítulo de Pruebas.
4. Copia de la reclamación administrativa ante el Ministerio de Salud y Protección Social.
5. CD con la base de datos correspondiente a los recobros que son materia de esta demanda
6. 4 DVD con las imágenes de los documentos que son materia de la demanda
7. Copia de la demanda y anexos para el traslado a la Parte Demandada.
8. Copia de la demanda y anexos para el traslado al Ministerio Público.
9. Copia de la demanda y anexos en medio magnético para el traslado a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.
10. Copia para el archivo.

XI. NOTIFICACIONES

Para todos los efectos se informan las siguientes direcciones:

DEMANDANTE: Calle 63 No. 28-76, Bogotá. Tel. 7565656, ext 3755.
Correo electrónico: notificacionesjudiciales@aliansalud.com.co

APODERADO: Carrera 14 No. 112-20, Of. 102, Bogotá. Tel. 2144186. Cel 3213732904.
Correo electrónico: juanmanuel@diazgranados.co y juanmadiazg@gmail.com

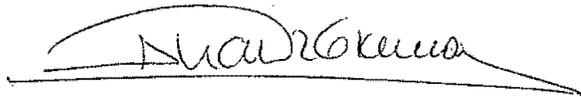
DEMANDADO: Avenida Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 17, Bogotá. Tel. 4322760.
Correo electrónico: notificacionesjudiciales@adres.gov.co

AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURIDICA DEL ESTADO: Carrera 7 No. 75 – 66, Pisos 2 y 3, Bogotá, Conmutador 2558955 – Fax 2558933.

Buzón para despachos judiciales:

<http://www.defensajuridica.gov.co/servicios-al-ciudadano/buzon-y-envio-de-informacion/Paginas/procesos-contras-entidades-publicas.aspx>

Respetuosamente,



JUAN MANUEL DIAZ-GRANADOS ORTIZ
C.C. 79.151.832
T.P. 36002 del C. S. de la J.