



Ministerio de Salud y Protección Social

RESOLUCIÓN NÚMERO 00004244 DE 2015

(Octubre 19)

Por la cual se establecen los términos, formatos y requisitos para el reconocimiento y pago de los recobros y las reclamaciones en virtud de lo dispuesto en el literal c) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas por el numeral 1 del artículo 6° del Decreto 1283 de 1996 y el parágrafo 4° del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1753 de 2015, a través de la cual se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “*Todos por un nuevo país*”, dispuso al tenor del literal c) del artículo 73 que en el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de la caducidad de la acción legal que corresponda, solo se exigirá para su reconocimiento y pago los requisitos esenciales que demuestren la existencia de la respectiva obligación.

Que igualmente se estableció que el giro de los recursos de los recobros presentados en virtud de este mecanismo que resulten aprobados, solo podrá realizarse en forma directa a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) habilitadas. Así mismo, precisó que el pago de las solicitudes aprobadas estará sujeto a la disponibilidad presupuestal de recursos para cada vigencia, sin que haya lugar al reconocimiento de intereses moratorios por las solicitudes que se presenten bajo este mecanismo.

Que en aras de materializar la medida contenida en la disposición legal precitada, se hace necesario establecer los requisitos para su trámite y pago.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

CAPÍTULO I

Aspectos generales

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto establecer los términos, formatos y requisitos para el trámite del reconocimiento y pago de los recobros y/o reclamaciones que ya hubiesen sido auditados por el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces y cuyo resultado corresponda a la no aprobación total o parcial del recobro y/o reclamación por la imposición de glosas durante el proceso de auditoría integral, siempre y cuando la acción judicial no hubiese caducado.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones aquí previstas aplican a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), que hayan presentado solicitudes de recobro, así como a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas y a las personas naturales que hayan presentado reclamaciones ante el Fosyga y que cumplan, todas ellas, las condiciones previstas en el literal c) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015.

CAPÍTULO II

Presentación de la solicitud del nuevo proceso de auditoría integral

Artículo 3°. *Presentación de la solicitud.* Dentro de los períodos de radicación establecidos para el efecto por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, las entidades recobrantes y reclamantes o las personas naturales, presentarán una nueva solicitud de auditoría integral en los formatos y anexos técnicos MYT y MYT-R de que trata el artículo 52 de la Resolución 5395 de 2013, para el caso de recobros; y en los formatos y anexos técnicos previstos en la Resolución 1915 de 2008 o la norma que la modifique o sustituya, para el caso de las reclamaciones. Los formatos y anexos técnicos se deberán acompañar de los soportes documentales que permitan acreditar los elementos esenciales de la obligación para el reconocimiento y pago de los recobros y reclamaciones radicados.

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

Parágrafo 2°. Las entidades recobrantes y reclamantes y las personas naturales, deberán garantizar el adecuado embalaje y envío de los recobros y/o reclamaciones, así como la calidad y nitidez de los soportes documentales.

Parágrafo 3°. Las entidades recobrantes, reclamantes y las personas naturales que se acojan a la medida de que trata la presente resolución, podrán presentar recobros o reclamaciones que hagan parte de procesos judiciales en curso, siempre y cuando los representantes legales de las respectivas entidades o las personas naturales, manifiesten en la etapa de radicación, que las pretensiones relacionadas con el pago de los recobros o reclamaciones que se aprueben en virtud de esta medida y las accesorias y subsidiarias a las mismas, serán objeto de desistimiento en los términos de la normatividad aplicable al respectivo proceso, previo a efectuarse el pago de los recobros o reclamaciones aprobados.

Los recobros o reclamaciones que sean parte de procesos judiciales, se deben radicar en consolidados independientes que permitan identificar tal condición.

Parágrafo 4°. En el caso de las reclamaciones presentadas con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga, la presentación del medio magnético debe hacerse conforme a lo establecido en la Circular Externa 179761 de 2008, expedida por el entonces Ministerio de la Protección Social, registrando en todo caso el número de radicación anterior, asignando en el campo RG el número cero (0) o el número uno (1), según corresponda y en el campo “Descripción del Otro Evento” 06 en formato de texto.

Parágrafo 5°. El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, podrá habilitar períodos de radicación específicos, en los que las entidades presenten solicitudes de recobros y reclamaciones en el marco de la política de defensa judicial del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 4°. *Formatos adicionales.* A la nueva solicitud de auditoría integral, las entidades recobrantes y reclamantes o las personas naturales adjuntarán los siguientes formatos por cada consolidado:

1. El Formato número 1 que hace parte integral de la presente resolución, firmado por el representante legal de la entidad recobrante o reclamante o por la persona natural.

2. Copia de la comunicación, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este hubiese designado, haya informado la no aprobación, aprobación parcial del recobro o de la reclamación, producto de la auditoría integral ordinaria, esto es, sin incluir los radicados por mecanismos excepcionales de presentación.

3. De manera adicional, las entidades recobrantes o reclamantes o las personas naturales, que radiquen recobros o reclamaciones que hagan parte de procesos judiciales en curso deberán allegar:

- a) Formato número 2 que hace parte integral de la presente resolución, el que se utilizará para identificar la fecha de interrupción del término de caducidad de los recobros y reclamaciones que se encuentran incluidos en procesos judiciales.

- b) Documento suscrito por el representante legal o la persona natural en la que indique lo siguiente:

Que las pretensiones relacionadas con el pago de dichos recobros o reclamaciones, así como las accesorias y subsidiarias a las mismas, serán objeto de desistimiento en los términos de la normatividad aplicable al respectivo proceso, en caso de ser aprobadas por el Ministerio, previo al giro de los recursos.

La identificación del despacho judicial y el número de radicación del proceso a que corresponden cada uno de los recobros y reclamaciones presentados, incluyendo la fecha de radicación.

Manifestación expresa que la copia de los soportes documentales de los recobros o reclamaciones radicados por este mecanismo, corresponden a los que se encuentran en custodia de la autoridad judicial.

4. Auto admisorio de la demanda proferido por la autoridad judicial correspondiente o, en su defecto, acta individual de reparto o escrito de la demanda en el que se evidencie el sello de recibido impuesto por la respectiva oficina judicial. En todos los casos, en el documento allegado deberá evidenciarse, número del proceso, la autoridad judicial y la entidad o persona natural recobrante o reclamante. El recobrante o reclamante deberá allegar certificación expedida por el despacho judicial en la que indique el número del proceso, en aquellos casos en que el acta de reparto no contenga dicho número.

Parágrafo. En el evento en que las entidades recobrantes y/o reclamantes no aporten copia de la comunicación prevista en el numeral 2 de este artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este hubiese designado, calculará el término para la caducidad de la acción legal que corresponda con la información registrada en las bases de datos del Fosyga, siempre que la misma se encuentre disponible.

CAPÍTULO III

Acreditación de los elementos esenciales de la obligación para el reconocimiento y pago de los recobros

Artículo 5°. *Documentos para acreditar los elementos esenciales de la obligación para el reconocimiento y pago de los recobros.* Las entidades recobrantes que se acojan a la medida de que trata la presente resolución, deberán presentar ante el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este hubiese designado, además de los formatos y anexos técnicos previstos en el capítulo anterior de esta resolución, los siguientes documentos:

1. Copia del Acta de Comité Técnico Científico (CTC) o Fallo de Tutela.
2. Copia de la factura de venta o documento equivalente.
3. Constancia de cancelación de la factura o del documento equivalente.
4. Los documentos adicionales que acrediten la existencia de la respectiva obligación, de que trata la presente resolución.

Artículo 6°. *Criterios de evaluación de la ordenación de la tecnología y servicio de salud No POS.* La ordenación de la tecnología y servicio de salud No POS se verificará con el Acta del Comité Técnico Científico (CTC) o mediante el fallo de tutela íntegro y legible, respecto de los cuales se revisará el nombre y/o número de identificación del usuario, la tecnología en salud NO POS autorizada u ordenada y su cantidad.

Parágrafo 1°. El Acta del Comité Técnico Científico (CTC) deberá estar debidamente firmada por sus integrantes. En caso de que falten una o más firmas, tal situación se validará con la certificación expedida por el representante legal de la entidad recobrante, que deberá adjuntarse al recobro, donde se indique bajo la gravedad de juramento que se entenderá prestado con la presentación de la certificación, que el acta fue suscrita en sesión realizada por los integrantes autorizados y conforme a la información allí registrada.

Parágrafo 2°. En caso de fallos de tutela, cuando la orden no sea suficiente, clara y expresa para identificar la tecnología y servicio de salud NO POS autorizada, la entidad recobrante podrá presentar la justificación de la necesidad médica de la tecnología en salud no incluida en el POS, que corresponderá, siempre a la condición clínico-patológica del paciente e incluirá el objetivo, esto es: prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación. En caso de prestación sucesiva se debe indicar la frecuencia de uso, cantidad autorizada y tiempo total autorizado. La justificación médica deberá presentarse debidamente firmada por un médico de la entidad recobrante, con su respectivo número de registro médico.

Parágrafo 3°. Cuando no sea posible aportar el fallo de tutela o este se encuentre ilegible o incompleto por circunstancias ajenas a la entidad recobrante, esta podrá presentar otras providencias judiciales que se emitan en la actuación, tales como las que se profieren en incidentes de desacato, medidas provisionales, aclaraciones o modificaciones del fallo. Asimismo, podrán presentarse notificaciones y requerimientos suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial. En todos los casos, los documentos que se aporten deberán contener como mínimo: la parte resolutive, la autoridad judicial que lo profirió y el

número del proceso. Adicionalmente, deberá aportarse certificación del representante legal donde manifieste bajo la gravedad de juramento que se entenderá prestado con la presentación de la certificación, las circunstancias que le impiden aportar el fallo de tutela completo o legible, según el caso.

Artículo 7°. Criterios de evaluación del suministro de la tecnología y servicio de salud No POS. El suministro de la tecnología y servicio de salud No POS se verificará mediante la presentación de la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor, de conformidad con lo previsto en el Estatuto Tributario, de la cual se validará la siguiente información:

1. Nombre y/o identificación del usuario al cual se le suministró la tecnología y servicio de salud No POS.
2. Descripción, valor unitario, valor total y cantidad de la tecnología y servicio de salud No POS.
3. Documento del proveedor con detalle de cargos cuando en la factura no esté discriminada la atención. En caso de que la entidad recobrante no disponga de dicho detalle expedido por el proveedor, el representante legal de la entidad recobrante podrá certificar este detalle.
4. Cuando la factura incluya el tratamiento de más de un paciente, deberá anexarse certificación del proveedor que desagregue la cantidad y el valor facturado de la tecnología y servicio en salud No POS, por cada usuario, especificando la fecha de prestación del servicio y la factura de venta o documento equivalente a la cual se imputa la certificación.
5. Certificación del representante legal de la entidad recobrante, en la que indique a qué factura imputa la tecnología y servicio en salud No POS y el(los) paciente(s) a quien(es) le(s) fue suministrado, cuando se realicen compras al por mayor y al proveedor le sea imposible identificar al usuario que recibió la tecnología y servicio en salud No POS.

Parágrafo 1°. Para efectos del recobro por tecnologías en salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), suministradas por las Cajas de Compensación Familiar a sus programas de EPS, la factura deberá contener el nombre o razón social y tipo de identificación de la respectiva Caja de Compensación.

Parágrafo 2°. Cuando se trate de recobros por medicamentos importados por la entidad recobrante, deberá allegarse copia de la declaración de importación, declaración andina de valor y de la factura del agente aduanero que la entidad recobrante utilizó para la nacionalización del producto.

En todo caso, el representante legal de la entidad recobrante deberá indicar mediante una certificación, el número de la declaración de importación respecto de la solicitud del recobro, el afiliado para el cual se realizó la importación del medicamento y la cantidad recobrada. En todo caso, cuando la entidad recobre los costos asociados a los trámites de importación, estos deberán incluirse en la misma solicitud recobro.

Parágrafo 3°. Cuando se evidencien disponibilidades de medicamentos importados por la entidad recobrante, suministrados a otros usuarios, estos podrán recobrase, previa verificación de la prescripción médica y de las causas que originaron tales disponibilidades; situación que será certificada bajo la gravedad de juramento del representante legal de la entidad recobrante, indicando el número de la declaración de importación, el afiliado para el cual se realizó la importación del medicamento y la cantidad recobrada.

Artículo 8°. *Criterios de evaluación del pago de la tecnología y servicio de salud No POS.* El pago del medicamento, servicio médico o prestación de salud se verificará con la constancia de cancelación de la factura o documento equivalente, ya sea que esta se encuentre con el sello de cancelado o mediante certificación que para el efecto expida el representante legal y el contador público o revisor fiscal de la entidad recobrante.

Artículo 9°. *Validaciones generales.* El Ministerio de Salud y Protección Social o quien este hubiese designado y conforme a la información contenida en cada solicitud de recobro, efectuará las correspondientes validaciones y verificaciones que le permitan establecer:

1. Que el servicio o tecnología en salud suministrada al usuario y objeto de recobro no se encontraba cubierto por el POS para la fecha de prestación del servicio. Para el efecto, además de los actos administrativos que hayan definido los contenidos del POS, se tendrá en cuenta el anexo técnico de la Resolución 3778 de 2013 y los criterios de auditoría definidos por el Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud No POS de que trata el artículo 44 de la Resolución 5395 de 2013.

2. Que los valores objeto de recobro no hayan sido pagados por el Fosyga.

3. Que el usuario vivía al momento de la prestación del servicio y le asistía el derecho. Para el efecto, se realizarán las validaciones con la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC).

Cuando el usuario no aparezca reportado en la BDUA para la fecha de prestación del servicio o haya sido registrado con un tipo y número de documento de identificación diferente, la validación se realizará con la copia del formulario de afiliación a la EPS recobrante en el que conste la fecha de su radicación, el cual deberá adjuntarse por la entidad recobrante en el proceso de radicación del recobro.

Cuando el usuario figure como fallecido en la BDUA o en la RNEC para la fecha de prestación del servicio, se realizarán las validaciones con la epicrisis para los casos en los cuales sea obligatorio su diligenciamiento, la cual deberá cumplir los requisitos señalados en el anexo técnico 2 de la Resolución 3374 de 2000 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan y cuando no sea obligatorio, la presentación de los soportes de la atención brindada, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 5395 de 2013; documentos que la entidad recobrante adjuntará en el proceso de radicación.

Cuando la tecnología en salud no incluida en el Plan Obligatorio de Salud (POS), se haya suministrado a un beneficiario cuyo cotizante figure como fallecido para la fecha de la atención en salud, la entidad recobrante podrá allegar copia del documento donde conste que la novedad del fallecimiento fue recibida en fecha posterior a la prestación del servicio.

4. Que el fallo de tutela ordene el recobro de la tecnología y servicio en salud No POS ante el Fosyga, si el usuario pertenece al Régimen Subsidiado en Salud.

5. Que los recobros presentados no sean objeto de investigación administrativa o judicial de naturaleza penal.

6. Que los recobros presentados no hayan sido objeto de reintegro por parte del Fosyga, cuando el motivo del reintegro haya sido pagos dobles o duplicados, tecnologías incluidas en el POS, CTC Régimen Subsidiado, régimen de excepción/especial, licencias de maternidad o paternidad, o recobrados por un mayor valor pagado, en virtud del artículo 3° del Decreto-ley 1281 de 2002.

7. Que la tecnología y servicio en salud no incluida en el Plan Obligatorio de Salud (POS) recobrada no sea diferente, ni los valores presentados sean superiores a los inicialmente glosados.

8. Que el monto a reconocer y pagar por el Fosyga no sea superior al recobrado. En todo caso, la entidad recobrante deberá registrar en el medio magnético el valor recobrado, debidamente reliquidado.

9. Que el monto a reconocer y pagar por el Fosyga, no sea superior al fijado mediante los valores máximos de recobro o la regulación expedida por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o la entidad competente.

10. Que el recobro radicado en virtud del mecanismo definido en esta resolución no haya sido objeto de observación y glosa de caducidad en otro proceso de presentación excepcional.

11. Que haya relación entre el acta del Comité Técnico Científico (CTC) o el fallo de tutela, la factura o documento equivalente y los documentos adicionales que acrediten la existencia de la respectiva obligación, presentados por la entidad recobrante. En todo caso, prevalecerá la información contenida en los soportes físicos del recobro y cuando en los soportes o formatos se presenten errores de citas, de mecanografía o de ortografía, deberá observarse lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto-ley 019 de 2012 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

CAPÍTULO IV

Acreditación de los elementos esenciales de la obligación para el reconocimiento y pago de las reclamaciones

Artículo 10. *Requisitos objeto de verificación en el nuevo proceso de auditoría integral a las reclamaciones.* Para el reconocimiento de las reclamaciones que se presenten en virtud de la medida de que trata esta resolución, la auditoría integral se surtirá conforme a los siguientes requisitos y criterios de validación:

1. El usuario existía al momento de la prestación del servicio y/o al beneficiario le asistía el derecho. Para el efecto, se realizarán las validaciones con la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC).

2. La atención, servicio o indemnización reclamado se deriva de un evento cubierto por la subcuenta ECAT del Fosyga, de acuerdo con los Decretos 3990 de 2007 o 056 de 2015, aplicables según la fecha de ocurrencia del evento.

3. Se evidencia en los soportes documentales de la reclamación, relación entre los servicios y tecnologías en salud reclamados con el evento que origina la reclamación.

4. Los ítems o conceptos reclamados no han sido objeto de reconocimiento o pago por el Fosyga o por otra entidad, en los términos de los Decretos 3990 de 2007 o 056 de 2015 y no podrán ser diferentes a los previamente glosados.

5. Los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentran soportados en la epicrisis o en el documento que da cuenta de la atención brindada, según corresponda.

6. Los servicios y tecnologías en salud reclamados se soportan en una factura o documento equivalente, en la que se evidencia:

a) Nombre e identificación de la víctima a la cual se suministró el servicio.

b) Detalle de factura con código, descripción, valor unitario, valor total y cantidad del medicamento, servicio médico-quirúrgico, de transporte o prestación de salud, procedimiento o servicio facturado, y

c) Para reclamaciones por atención a víctimas de accidentes de tránsito con vehículo asegurado en el caso de continuidad intrahospitalaria con dos o más pagadores, se requiere copia del detalle de la factura presentada a la aseguradora.

7. El valor de los ítems facturados y reclamados se encuentra liquidado conforme a las tarifas, precios y valores señalados en la normativa vigente y aplicable y estos no podrán ser superiores a los valores previamente glosados.

8. La información registrada en los soportes documentales, formatos y medios magnéticos allegados es consistente frente a la víctima, al beneficiario, los servicios prestados, las fechas y el evento del que se deriva la reclamación.

9. Tanto la entidad reclamante como los servicios objeto de la reclamación se encuentran habilitados para la fecha de prestación de servicio.

10. Se evidencia en los soportes documentales y en medio magnético de la reclamación, coincidencia entre la entidad reclamante con la institución que prestó los servicios de salud.

11. La condición de víctima se acredita según el evento y conforme a lo establecido en los Decretos 3990 de 2007 o 056 de 2015, según corresponda para la fecha de ocurrencia del evento.

12. Los servicios de salud reclamados se prestan a la víctima por la cual se reclama.

13. La persona que reclama en nombre propio o a través de apoderado es el beneficiario de la reclamación, de acuerdo con lo establecido en los Decretos 3990 de 2007 o 056 de 2015, según la fecha de ocurrencia del evento.

14. Las reclamaciones presentadas no son objeto de investigación administrativa o judicial de naturaleza penal.

15. Los ítems o conceptos reclamados no son diferentes, ni los valores presentados son superiores a los inicialmente glosados.

16. Para los casos en los cuales se reclame por la pérdida de capacidad laboral, se verificará:

a) Que la pérdida de capacidad laboral se derive de un evento cubierto por la Subcuenta ECAT.

b) Calificación de la pérdida de capacidad laboral dentro del término máximo establecido de acuerdo con la norma que le sea aplicable, contado a partir de la fecha de ocurrencia del evento.

17. Para los casos en los cuales se reclame por los amparos de muerte o gastos funerarios, se verificará que el fallecimiento de la víctima se hubiere dado dentro del año siguiente a la fecha de ocurrencia del accidente de tránsito.

Parágrafo. Cuando la reclamación corresponda a atenciones en salud derivadas de accidentes de tránsito con vehículo asegurado, cuya ocurrencia del evento sea anterior al 10 de julio de 2012, deberá anexarse la certificación de agotamiento de cobertura de la respectiva aseguradora, que expidió el SOAT.

CAPÍTULO V

Disposiciones generales

Artículo 11. *Consecuencias de la no aprobación de las solicitudes de recobro o reclamaciones.* Los elementos, ítems y valores de los recobros y/o reclamaciones que no sean aprobados en la auditoría integral realizada a las reclamaciones y solicitudes de recobros radicadas en uso de la medida de que trata la presente resolución, podrán ser presentados nuevamente por una sola vez, siempre y cuando no haya operado el fenómeno de caducidad. En todo caso, los recobrantes y reclamantes deben autorizar el descuento del valor total que se llegue a aprobar o de aquellos recursos que deban ser pagados por cualquier concepto por el Fosyga, a favor de la EPS, de la IPS o de la persona natural, el monto correspondiente al costo de la auditoría integral que se realice frente a los recobros o reclamaciones que resulten aprobados.

En caso de que el resultado sea la no aprobación del recobro o la reclamación, el estado de auditoría del mismo será el del proceso ordinario en el cual le fue impuesta la glosa antes de radicarlo por el mecanismo aquí previsto.

Artículo 12. *Plazos para la nueva auditoría integral.* El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, llevará a cabo la auditoría integral e informará su resultado al recobrante o reclamante, dentro de los tres (3) meses siguientes al cierre del período de radicación en el que fue presentada la solicitud.

Artículo 13. *Pago de las solicitudes de recobro y reclamaciones.* Cuando la auditoría integral arroje como resultado la aprobación del recobro o reclamación radicada, el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto efectuará el pago directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) habilitadas previamente reportadas por las entidades recobrantes, a las entidades reclamantes y a las personas naturales. El pago se realizará a la cuenta bancaria registrada ante el administrador fiduciario de los recursos del Fosyga o quien haga sus veces.

Para efectos del pago de los recobros o reclamaciones que resulten aprobados que se encuentren en procesos judiciales, el representante legal de la entidad recobrante o reclamante o la persona natural, deberá remitir el memorial mediante el cual solicita el desistimiento, así como el auto que lo aprueba debidamente ejecutoriado.

En el mismo sentido, los recobros y reclamaciones que a la fecha de radicación de la solicitud se encontraren incluidos en demandas radicadas y aún no admitidas, para los cuales al presente trámite se hubiere allegado el acta individual de reparto o escrito de la demanda en donde se acredita la iniciación del proceso judicial, en caso de resultar aprobados en la auditoría, su pago quedará sujeto, además del requisito de que trata el inciso precedente, a la presentación del auto admisorio de la demanda debidamente ejecutoriado.

En todo caso, el pago del valor que resulte aprobado en el proceso de auditoría integral de los recobros o reclamaciones radicados por este mecanismo, estará sujeto a la disponibilidad presupuestal para cada vigencia fiscal y no habrá lugar al reconocimiento de intereses moratorios por dichas solicitudes.

La Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, emitirá certificación de los recursos pendientes de pago sujetos a disponibilidad presupuestal, por concepto de recobros y reclamaciones aprobados, con base en los resultados de auditoría de los recobros y reclamaciones, certificados por las firmas auditora e interventora.

Artículo 14. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 19 de octubre de 2015.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.

FORMATO NÚMERO 1

CERTIFICACIÓN DE CONDICIONES PARA PAGO DE RECOBROS Y RECLAMACIONES

En mi calidad de representante legal de la entidad recobrante o reclamante o de persona natural _____, identificada con el NIT () C.C. () número _____, manifiesto la voluntad de acogerme a lo previsto en el literal c) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, que establece: *“En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Foysga y sobre los cuales no haya operado el fenómeno de la caducidad de la acción legal que corresponda, solo se exigirá para su reconocimiento y pago los requisitos esenciales que demuestren la existencia de la respectiva obligación, los cuales serán determinados por el MSPS. Para tal efecto, las entidades recobrantes deberán autorizar el giro directo del valor total que se llegue a aprobar a favor de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) habilitadas; el pago de las solicitudes aprobadas estará sujeto a disponibilidad presupuestal de recursos para cada vigencia, sin que haya lugar a intereses moratorios por las solicitudes que se presenten bajo este mecanismo”* solicito adelantar la nueva auditoría y el pago correspondiente a los resultados de la misma conforme a las solicitudes de recobros/ reclamaciones que radico en fecha:

_____.

De igual manera manifiesto que:

1. Acepto la realización de una nueva auditoría integral a los recobros o reclamaciones, que hayan sido glosados por el Foysga y frente a los cuales no haya operado el fenómeno de la caducidad de la acción legal o la prescripción del derecho.
2. Autorizo el descuento del valor total que se llegue a aprobar o de aquellos recursos que deban ser pagados por cualquier concepto por el Foysga, a favor de la EPS, de la IPS o de la persona natural, del monto correspondiente al costo de la auditoría integral que se realice frente a los recobros o reclamaciones que resulten aprobados.
3. Certifico que los recobros o reclamaciones presentados no han sido objeto de pago ni fueron observados por caducidad de la acción legal en virtud de los mecanismos excepcionales habilitados legalmente.
4. Certifico que los recobros o reclamaciones presentados ante el Foysga no son objeto de investigación administrativa o judicial de naturaleza penal, no han sido objeto de reintegro por pagos dobles o duplicados, tecnologías incluidos en el POS, CTC Régimen Subsidiado, régimen de excepción/especial, licencias de maternidad o paternidad, o recobrados por un mayor valor pagado, ni tampoco se encuentran en estado de radicación sobre los que no se ha notificado su resultado de auditoría final.
5. Certifico que los recobros o reclamaciones no hacen parte de procesos judiciales respecto de los cuales se haya proferido sentencia y esta se encuentre debidamente ejecutoriada, sea o no favorable a la entidad recobrante o reclamante o a la persona natural y que no hacen parte de conciliaciones ya aprobadas o improbadas o que estén en curso.

6. Autorizo el giro directo del valor total que se llegue a aprobar por concepto de recobros, a favor de las Instituciones Prestadoras de Servicios contenidas en el listado presentado ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

7. Certifico que la información contenida en los formatos, medios magnéticos y en los soportes de cada recobro o reclamación es veraz y precisa, cumple con los requisitos previstos en la normativa y en caso de requerirse, estará a disposición de la entidad solicitante.

Dado en _____ a los ____ día(s) del mes de _____ de 20____.

Cordialmente,

Nota: Este documento fue tomado directamente de la versión PDF del Diario Oficial 49.672 del miércoles 21 de octubre del 2015 de la Imprenta Nacional (www.imprenta.gov.co)