

MANUAL DE GLOSAS PROCESO DE LIQUIDACIÓN PROGRAMA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA – COMFAGUAJIRA

I. OBJETIVO

El objetivo del Manual de Glosas es estandarizar la denominación, codificación y aplicación de cada uno de los posibles motivos de glosas y rechazo de reclamaciones que presenten los acreedores dentro del del proceso de liquidación del PROGRAMA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA - COMFAGUAJIRA-, identificada con NIT 892.115.006-5.

II. ANTECEDENTES

De conformidad con lo dispuesto por los artículos 114 al 117 del Decreto Ley 663 de 1993,¹ en concordancia con los artículos 68 de la Ley 715 de 2001² y 68³ de la Ley 1753 de 2015,⁴ corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud ordenar la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios, y la intervención forzosa administrativa de las entidades sometidas a su inspección, vigilancia y control.

Mediante la Resolución N° 20223200000 07627 - 6 del 3 de noviembre de 2022,⁵ expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar el PROGRAMA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA - COMFAGUAJIRA-, identificada con NIT 892.115.006-5.

La Resolución N° 0780 del 11 noviembre de 2022,⁶ expedida por la Superintendencia del Subsidio Familiar, ordenó la medida cautelar la intervención administrativa total de la Caja de Compensación Familiar de La Guajira-Comfaguajira, por el término de veinticuatro (24) meses.

La Resolución 819 de 2022 designó al Sr. JUAN JOSÉ GÓMEZ VÉLEZ, identificado con la cedula de ciudadanía 84.455.799, como Director Administrativo de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA - COMFAGUAJIRA-, identificada con NIT 892.115.006-5.

La Resolución N° 202213000000 8163 – 6 del 29 de noviembre de 2022,⁷ expedida por la Superintendencia Nacional de Salud designó como liquidador al Sr. JUAN JOSÉ GÓMEZ VÉLEZ, identificado con la cedula de ciudadanía 84.455.799, de conformidad con el artículo 2.5.5.1.4. del Decreto 780 de 2016, según consta en el Acta de Posesión N° OL-L-0010-2022, y en calidad de Director Administrativo de la Caja de Compensación Familiar de la Guajira, conforme a la Resolución N° 819 del 24 noviembre de 2022, de la Superintendencia del Subsidio Familiar.

¹ Por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración.

² Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

³ El texto de este artículo continua vigente, según lo dispuesto por el artículo 336 de la Ley 1955 de 2019, 'por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad"'.
⁴ Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país".

⁵ Notificada el 4 de noviembre de 2022.

⁶ Notificada 11 noviembre de 2022.

⁷ Notificada el 29 de noviembre de 2022.

El párrafo 2^o del artículo 233 de la Ley 100 de 1993,⁹ en consonancia con los artículos 2.5.5.1.1.¹⁰ y 2.5.5.1.9.¹¹ del Decreto 780 de 2016,¹² establece que las medidas cautelares y la toma de posesión de bienes, haberes y negocios que adopte la Superintendencia Nacional de Salud, se regirán por las disposiciones contempladas en el Decreto Ley 663 que adopta el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF)

El **artículo 295, numeral 1, del EOSF** determina la naturaleza de las funciones del liquidador, quien ejercerá funciones públicas administrativas transitorias, sin perjuicio de la aplicabilidad de las reglas del derecho privado a los actos de gestión que deba ejecutar durante el proceso de liquidación.

El **numeral 2 del artículo 295 del EOSF** determina la naturaleza de los actos del liquidador, cuyas decisiones relativas a la aceptación, rechazo, prelación o calificación de créditos constituyen actos administrativos, que deberán ser dirimidos ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo. Los actos administrativos del liquidador gozan de presunción de legalidad y su impugnación ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo no suspenderá en ningún caso el proceso liquidatorio.

El **numeral 2 del artículo 295 del EOSF** determina que contra los actos administrativos del liquidador únicamente procederá el recurso de reposición; contra los actos de trámite, preparatorios, de impulso o ejecución del proceso, no procederá recurso alguno (...) El liquidador podrá revocar directamente los actos administrativos que expida en los términos y condiciones previstas en el Código Contencioso Administrativo, salvo que se disponga expresamente lo contrario.

En cumplimiento del procedimiento aplicable para la liquidación del PROGRAMA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE COMFAGUAJIRA, las obligaciones causadas con anterioridad al día cuatro (4) de noviembre de 2022 debieron ser presentadas en el trámite de recepción de reclamaciones de conformidad con los términos y condiciones divulgados por COMFAGUAJIRA.

Mediante la publicación de avisos en diarios de amplia circulación nacional y en el domicilio principal de COMFAGUAJIRA, se hicieron los emplazamientos para que quienes tuvieran reclamaciones de cualquier índole contra COMFAGUAJIRA se hicieran parte en el proceso liquidatorio y presentaran oportunamente sus reclamaciones.

⁸ **Parágrafo 2.** El procedimiento administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud será el mismo que se consagra por las disposiciones legales para la Superintendencia Bancaria. Los actos de carácter general que expida la Superintendencia Nacional de Salud no producirán efectos legales mientras no se publiquen en el boletín del Ministerio de Salud, Capítulo, Superintendencia Nacional de Salud, el cual podrá ser editado y distribuido a través de esta.

⁹ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

¹⁰ **Artículo 2.5.5.1.1** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará en los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o para liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como en los de intervención técnica y administrativa de las Direcciones Territoriales de Salud, las normas de procedimiento previstas en el artículo 116 del Decreto-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999, y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan.

¹¹ **Artículo 2.5.5.1.9 Medidas cautelares y toma de posesión.** Las medidas cautelares y la toma de posesión de bienes haberes y negocios se regirán por las disposiciones contempladas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. La toma de posesión de bienes haberes y negocios se podrá adoptar como consecuencia de la revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la habilitación, por el cumplimiento de las causales previstas en los estatutos para la liquidación o por la ocurrencia de las causales de revocatoria, cuando esté en riesgo el manejo de los recursos públicos de la seguridad social en salud o la prestación del servicio a sus afiliados. Las medidas cautelares y de toma de posesión, que en ejercicio de sus funciones adopte la Superintendencia Nacional de Salud, serán de aplicación inmediata. En consecuencia, el recurso de reposición que proceda contra las mismas no suspenderá la ejecutoriedad del acto administrativo. La revocatoria de la autorización de funcionamiento o de la habilitación pueden adoptarse simultáneamente o de manera independiente con la toma de posesión, cuando esas mismas causales que la originan puedan poner en peligro los recursos de la seguridad social en salud o la atención de la población afiliada. Cuando la revocatoria sea simultánea con la toma de posesión, el procedimiento, los recursos, las reglas y los efectos serán los de la toma de posesión.

¹² Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Mediante la Resolución L006 de diciembre 01 de 2022¹³ se estableció el término para la recepción oportuna de acreencias y se informaron las opciones de radicación: (i) virtual y (ii) física en la Calle 13 # 8 – 175, de Riohacha, durante el período comprendido entre el 05 de diciembre de 2022 y 04 de enero de 2023.

Las acreencias allegadas por fuera del término dispuesto para su presentación se evalúan para determinar si se califican como pasivo cierto no reclamado.

Mediante la Resolución L006 de diciembre 01 de 2022¹⁴ se adoptó el Instructivo - Reglamento para la recepción de reclamaciones y sus anexos, conformado por un formulario online disponible en la página web <https://comfaguajira.co/> en el micrositio EPS en liquidación.

El artículo 9.1.3.2.1, literal b), del Decreto 2555 del 2010¹⁵ dispone que vencido el término para presentar las reclamaciones oportunamente, el liquidador no tendrá facultad para aceptar ninguna reclamación, y que las obligaciones no reclamadas y las reclamaciones presentadas en forma extemporánea, que aparezcan debidamente comprobadas en los libros de contabilidad oficiales de la intervenida, serán calificadas como pasivo cierto no reclamado.

III. PRELACIÓN DE CRÉDITOS

El artículo 12 de la Ley 1798 de 2016¹⁶ dispone que en el proceso de liquidación se aplicará la siguiente prelación de créditos, previo el cubrimiento de los recursos adeudados a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), si fuere el caso, y los recursos relacionados con los mecanismos de redistribución de riesgo:

Grupo	Concepto
No masa	ADRES y recursos relacionados con los mecanismos de redistribución de riesgo
1	Deudas laborales;
2	Deudas reconocidas a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En estas deudas se incluirán los servicios prestados o tecnologías prestadas por urgencias, así no medie contrato. En estos casos la liquidación debe desarrollar la auditoría y revisión de cuentas para su reconocimiento en lo pertinente.
3	Deudas de impuestos nacionales y municipales;
4	Deudas con garantía prendaria o hipotecaria,
5	Deuda quirografaria.

IV. GLOSA Y/O RECHAZO DE ACREENCIAS PRESENTADAS OPORTUNAMENTE

A. Definición

La glosa es la no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

¹³ Por medio de la cual se fija el plazo para la recepción de reclamaciones de acreencias y sus anexos.

¹⁴ Por medio de la cual se adopta el instructivo - reglamento para la recepción de reclamaciones y sus anexos.

¹⁵ Por el cual se recogen y reexpiden las normas en materia del sector financiero, asegurador y del mercado de valores y se dictan otras disposiciones.

¹⁶ Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

B. Normativa aplicable

La normativa que rige el proceso de glosas de las acreencias oportunamente presentadas se describe en la tabla siguiente, con sujeción a la cual se soportan las causales de glosa y/o rechazo de acreencias para el proceso liquidatorio del del PROGRAMA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE COMFAGUAJIRA.

Normas legales	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 23 de 1981¹⁷ • Decreto Ley 663 de 1993 • Ley 80 de 1993,¹⁸ • Ley 100 de 1993¹⁹ • Ley 797 de 2003²⁰ • Ley 1164 de 2007²¹ • Ley 1231 de 2008²² • Ley 1250 de 2008²³ • Ley 1437 de 2011²⁴ • Decreto 19 de 2012²⁵ • Ley 1563 de 2012²⁶ • Ley 1607 de 2012²⁷ • Ley 1564 de 2012²⁸ • Ley 1949 de 2019²⁹ • Ley 2220 de 2022³⁰
Decretos	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 780 de 2016 • Decreto 2555 de 2010, artículo 9.1.3.2.4, literales a) y b). • Decreto 1281 de 2002³¹
Códigos	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil • Código General del Proceso • Código de Comercio • Código Sustantivo del Trabajo • Estatuto Tributario
Resoluciones	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008,³² Ministerio de Salud y Protección Social

¹⁷ Por la cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica

¹⁸ Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

¹⁹ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

²⁰ Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales.

²¹ Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud.

²² Por la cual se unifica la factura como título valor como mecanismo de financiación para el micro, pequeño y mediano empresario, y se dictan otras disposiciones.

²³ Por la cual se adiciona un inciso al artículo 204 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 10 de la Ley 1122 de 2007 y un párrafo al artículo 19 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 6o de la Ley 797 de 2003.

²⁴ Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

²⁵ Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

²⁶ Por medio de la cual se expide el Estatuto de Arbitraje Nacional e Internacional y se dictan otras disposiciones.

²⁷ Por la cual se expiden normas en materia tributaria y se dictan otras disposiciones.

²⁸ Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y se dictan otras disposiciones.

²⁹ Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones.

³⁰ Por medio de la cual se expide el estatuto de conciliación y se dictan otras disposiciones.

³¹ Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación.

³² Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007

	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 4331 de 2012,³³ Ministerio de Salud y Protección Social • Resolución 5261 de 1994,³⁴ Ministerio de Salud y Protección Social • Resolución 5521 de 2013,³⁵ Ministerio de Salud y Protección Social
Circulares	<ul style="list-style-type: none"> • Circular Externa No 011 de 1995,³⁶ Superintendencia Nacional de Salud. • Circular Conjunta 069 del 4 de noviembre de 2008,³⁷ Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

V. CAUSALES DE GLOSA

A. Causales generales

CÓDIGO	DESCRIPTOR DE RECHAZO O GLOSAS	NORMATIVIDAD
A. GENERALES		
AG 01	<ul style="list-style-type: none"> • No ratificó la calidad de agente oficioso <p>No cumplió con los requisitos legales exigidos para obrar como agente oficioso la persona que dice actuar como tal, no cumplió con los requisitos legales para actuar en dicha calidad, y su reclamación no fue ratificada en los términos legales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil, artículos 2304 – 2307 • Ley 1437 de 2011, artículo 77 • Ley 1564 de 2012 • Instructivo para Radicación de Acreencias publicado en la página web: https://comfaguajiraepsenliquidacion.com/
AG 02	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantía y/o concepto indeterminado <p>El contenido de la reclamación no permite determinar la cuantía de la acreencia reclamada y/o el tipo de graduación y clasificación, ni el objeto de esta, ni el proceso judicial que dice solicitar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 2555 de 2010 • Instructivo para Radicación de Acreencias publicado en la página web: https://comfaguajiraepsenliquidacion.com/
AG 03	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de competencia <p>Para suscribir acuerdos de voluntades cuyos valores y obligaciones se reclamen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 2555 de 2010, artículo 9.1.3.2.4 Parágrafo • Resolución 3047 de 2008 • Artículo 1502, Código Civil • Artículo 196, Código de Comercio
AG 04	<ul style="list-style-type: none"> • No se acredita la calidad de apoderado <p>No se acompañó el original del poder para actuar dentro del presente proceso de liquidación o, en su caso, la certificación notarial de vigencia del poder y, en general, cuando no se acreditó la calidad de apoderado para obrar en el proceso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consejo de Estado, sentencia 25000232500020120132201 (AC), ago. 10/12, C. P. Alberto Yepes B.

³³ Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009.

³⁴ Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

³⁵ Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS).

³⁶ Sobre incapacidad general.

³⁷ Procedimiento para el cobro de cuotas partes pensionales.

AG 05	<ul style="list-style-type: none"> • No se acredita certificado de existencia y representación y/o propiedad <p>No se presentó el documento vigente y original que acredita la existencia y representación de la persona jurídica, o no se allegó certificación original sobre la calidad de propietario del establecimiento de comercio por parte del reclamante</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil, artículos 633 y 639 • Código General del Proceso, artículo 85 • Código de Comercio, artículo 117 • Instructivo para Radicación de Acreencias publicado en la página web: https://comfaguajiraepsenliquidacion.com/
AG 06	<ul style="list-style-type: none"> • No se acredita la calidad de heredero <p>El reclamante no allegó la escritura pública o la sentencia de adjudicación ejecutoriada que lo reconoce como heredero o legatario del derecho de la causa habiente y la obligación pecuniaria a cargo de la entidad en liquidación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil, artículo 757, numerales 1 y 2 • Código General del Proceso
AG 07	<ul style="list-style-type: none"> • Desistimiento <p>El reclamante desistió de la reclamación presentada, mediante solicitud formulada a la entidad en liquidación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código General del Proceso, artículo 317
AG 08	<ul style="list-style-type: none"> • Más de una reclamación • Inexistencia de la obligación y cobro de lo no debido <p>Se rechaza por cuanto se presentó por este mismo procedimiento más de una reclamación por idéntico concepto, sin perjuicio de que una de ellas sea aprobada si resultara procedente.</p> <p>Cuando se advierta la presentación de varias reclamaciones sobre el mismo objeto, el Liquidador procederá a unificarlas a efectos de hacer pronunciamiento unificado sobre la misma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil, artículos 1464 y 1757
AG 09	<ul style="list-style-type: none"> • Simultaneidad de apoderados para una misma reclamación <p>El reclamante confiere poder de reclamación a dos o más profesionales del derecho, para que lo represente respecto de una misma obligación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código General del Proceso, artículo 75 • Corte Constitucional, Sentencia C-994 de 2006. M.P. Jaime Araújo Rentería.
AG 10	<ul style="list-style-type: none"> • Apoderado no acredita calidad de abogado <p>El apoderado judicial no acreditó la calidad de abogado. Así mismo, se rechazan las reclamaciones presentadas por mandatarios que aducen actuar en calidad de abogados titulados y</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código General del Proceso, artículo 75.

	<p>en ejercicio, en los que se determinó que están excluidos o suspendidos del ejercicio de la profesión o que carecen del título que aducen tener u ostentar.</p>	
AG 11	<ul style="list-style-type: none"> • Gastos de administración <p>Se rechaza por tratarse de una reclamación que por su naturaleza y/o fecha de causación es un gasto propio de la liquidación (gasto administración). Dentro de esta categoría quedan comprendidas acreencias tales como los tributos sobre inmuebles o muebles de propiedad de la entidad o el cobro de servicios públicos domiciliarios y cuotas de administración correspondientes a inmuebles sometidos al régimen de propiedad horizontal, atendiendo a que en estos casos es necesario adelantar las acciones tendientes a la conservación de los activos de la entidad en liquidación para proceder a su realización pronta y oportuna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 2555 de 2010, artículo 9.1.3.5.2.
AG 12	<ul style="list-style-type: none"> • Soportes insuficientes <p>Con base en los soportes allegados y en los documentos y registros que reposan en poder de la entidad en liquidación, recibidos de la entidad hoy en liquidación por virtud de la toma, no es posible establecer la existencia de la obligación reclamada.</p> <p>En lo que corresponde a la aceptación de las reclamaciones presentadas por personas naturales o jurídicas que prestaban algún servicio o suministraban bienes a la entidad en liquidación, se debió aportar copia del contrato junto con la aprobación de la garantía respectiva, cuando era exigida, o la orden de servicio, según fuera el caso. Todo lo anterior sin perjuicio del análisis de los soportes documentales que puedan reposaren entidad en liquidación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soportes insuficientes <p>La ADRES solo presenta como soporte de este proceso la Comunicación con la cual se remitió la auditoria a la SNS para que esta última proferiera el Acto Administrativo de Reintegro. (Hace falta la solicitud de aclaración de Auditoria, el Informe de Cierre de la Auditoria, y los actos administrativos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código General del Proceso, artículo 167 • Resolución 3047 de 2008 • Decreto 780 de 2016 • Resolución 4331 de 2012

	de Reintegro.)	
AG 13	<ul style="list-style-type: none"> • Carencia de requisitos esenciales <p>El documento soporte de la reclamación carece de los requisitos esenciales que permitan establecer la existencia del crédito u obligación reclamada, de conformidad con la normatividad vigente al momento de suscribir el contrato con la EPS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código General del Proceso, artículo 167; • Código Civil, artículos 1494 y 1757; • Código de Comercio, artículos 620, 621, 772 y 864; • Resolución 3047 de 2008 • Ley 1231 de 2008
AG 14	<ul style="list-style-type: none"> • Carencia de contrato <p>Se evidencia la no presencia del perfeccionamiento y/o legalización del contrato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 80 de 1993,³⁸ artículo 32 y 41; • Código de Comercio, artículo 824; • Código Civil, artículo 1494, 1496 y 1502.
AG 15	<ul style="list-style-type: none"> • Obligación extinta por pago <p>La obligación reclamada se extinguió por pago, según lo acreditan los soportes obrantes en los registros de la liquidación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil, artículo 1625; • Código Civil, Libro Cuarto, Título XIV, Capítulos I al X.
AG 16	<ul style="list-style-type: none"> • Obligación extinta por transacción <p>La obligación reclamada se extinguió por transacción aprobada ante autoridad competente, según lo acreditan los soportes obrantes en los registros de la liquidación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil, artículos, 1625, 2469 y siguientes; • Código General del Proceso, artículo 312; • Consejo de Estado, Fallo 21080 de 2012.
AG 17	<ul style="list-style-type: none"> • Obligación extinta por confusión <p>La obligación reclamada se extinguió por confusión, según lo acreditan los soportes obrantes en los registros de la liquidación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil, artículo 1625, Título XVIII, artículo 1724 y siguientes.
AG 18	<ul style="list-style-type: none"> • Obligación extinta por novación <p>La obligación objeto de reclamación se extinguió por novación, según lo acreditan los soportes obrantes en los registros de la liquidación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil Título XV, artículos 1625 y 1687.
AG 19	<ul style="list-style-type: none"> • Obligación extinta por declaración de nulidad o rescisión <p>La obligación objeto de reclamación se extinguió por declaración de nulidad o por rescisión del acto jurídico, emanada de la autoridad competente, según lo acreditan los soportes obrantes en los registros de la liquidación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil, Título XX, artículos 1625, 1740 y siguientes.
AG 20	<ul style="list-style-type: none"> • Obligación extinta por cumplimiento de condición resolutoria <p>La obligación reclamada se extinguió por</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil, artículo 1625.

³⁸ Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

	<p>cumplimiento de la condición resolutoria a que estaba sujeta antes de la orden de liquidación de entidad en liquidación, según lo acreditan los soportes obrantes en los registros de la misma entidad.</p>	
AG 21	<ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento de la condición suspensiva <p>La imposibilidad de cumplir la obligación condicionada y/o a plazo por cuanto la obligación generadora o principal se encuentra prescrita.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil, artículos 1530 y subsiguientes, 1551, 2535; • Código de Comercio, artículo 789.
AG 22	<ul style="list-style-type: none"> • No hay servicio <p>Revisados los archivos de la entidad en liquidación, junto con los soportes presentados por el reclamante, no se encontró evidencia de la efectiva prestación del servicio o suministro del bien objeto de reclamo, ni se encuentra la contabilización de este.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil, artículos 1494 y 1757; • Código de Comercio, artículos 772 y 864; • Resolución 3047 de 2008; • Ley 1231 de 2008.
AG 23	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de competencia <p>Falta de competencia del Agente Especial Liquidador para reconocer pretensión reclamada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 663 de 1993, artículo 295, numeral 9; • Decreto 2555 de 2010, artículo 9.1.3.2.1; • Ley 1231 de 2008.
AG 24	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de prueba del crédito <p>El reclamante no presentó prueba siquiera sumaria del crédito, de conformidad con lo exigido por las normas que regulan el proceso liquidatorio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 663 de 1993; • Decreto 2555 de 2010; artículo 9.1.3.2.1; • Código General del Proceso, artículo 167; • Código Civil, artículo 1757.
AG 25	<ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento de obligaciones por parte del reclamante <p>El reclamante incumplió las obligaciones a su cargo, necesarias para exigir el cumplimiento por parte de la entidad en liquidación, lo cual constituye la excepción de contrato no cumplido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil, artículos 1602 y 1609; • Resolución 3047 de 2008.
AG 26	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento extemporáneo <p>El objeto contractual se desarrolló por fuera del término contractual pactado en el contrato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil, artículos 1602 y 1603.
AG 28	<ul style="list-style-type: none"> • Imposibilidad de la entidad para cumplir la obligación reclamada <p>Imposibilidad de la entidad para cumplir la obligación reclamada toda vez que el Agente Especial Liquidador solo tiene competencia para proyectar los actos tendientes a la inmediata</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 663 de 1993, artículo 295, numeral 9; • Decreto 2555 de 2010.

	liquidación.	
AG 29	<ul style="list-style-type: none"> • Caducidad o prescripción <p>La obligación a cargo de la entidad se extinguió por no haberse exigido en el plazo que establece la ley para el efecto. Así pues, en cumplimiento de lo previsto en el código civil y código de comercio, para el pago del pasivo se tuvo en cuenta la caducidad y la prescripción de las obligaciones contenidas en las normas legales vigentes. En efecto, se tuvo en cuenta el régimen jurídico aplicable a efectos de aplicar la prescripción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil, artículos 1527, 1530, 1551, 1625, 2513 y siguientes, 2535 y 2545, numeral 10, del código civil; • Código de Comercio, artículo 789.
AG 30	<ul style="list-style-type: none"> • Título Ejecutivo Sin Formalidades Legales <p>El título ejecutivo base de la reclamación no reúne todos los requisitos exigidos por el Código General del Proceso o normas aplicables para tener dicha calidad. Si la reclamación se basa en el cobro de un título valor, el mismo no cumple con los requisitos de la ley comercial y demás normas concordantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código de Comercio, artículos 620 y 621; • Código General del Proceso, artículo 422; • Ley 1231 de 2008; • Estatuto Tributario, artículo 617.
AG 31	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte de título original <p>El reclamante no aportó el original del título base de la reclamación de conformidad con lo exigido por el artículo 9.1.3.2.1 del decreto 2555 de 2010 y demás normas concordantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 2555 de 2010, artículo 9.1.3.2.1; • Código General del Proceso, artículo 114.
AG 32	<ul style="list-style-type: none"> • No Presta Mérito Ejecutivo <p>La sentencia, laudo arbitral, acta de conciliación o auto interlocutorio allegado no tiene la constancia expedida por autoridad competente de que presta mérito ejecutivo o el documento aportado no es claro, expreso y actualmente exigible.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1437 de 2011, artículo 297; • Código General del Proceso, artículo 469.
AG 33	<ul style="list-style-type: none"> • Sin constancia de ejecutoria <p>No se aportó constancia de la ejecutoria del auto interlocutorio o sentencia para que produzca efectos jurídicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código General del Proceso, artículo 114 numeral 2.
AG 34	<ul style="list-style-type: none"> • Obligación no sujeta a calificación <p>La reclamación presentada no está sujeta al trámite propio de la liquidación por hacer referencia a obligaciones que no están sujetas a calificación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 2555 de 2010 artículo 9.1.3.2.4, numeral 1, literal A.
AG 35	<ul style="list-style-type: none"> • Acreencia laboral conciliada o transigida 	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil, artículo 1625; • Código General del Proceso, artículo

	<p>Se rechaza por cuanto la totalidad de la reclamación ya fue conciliada o transigida ante autoridad competente, e hizo tránsito a cosa juzgada. Además, en esa oportunidad el reclamante declaró a paz y salvo a la entidad hoy en liquidación por concepto de salarios, prestaciones sociales de toda índole, indemnizaciones y descansos.</p>	303.
AG 36	<ul style="list-style-type: none"> • Documento que demuestre condición <p>El reclamante no presentó en el cuerpo de su reclamación el documento que demuestre la condición de “nacido vivo” y/o registro civil de nacimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008; • Ley 100 de 1993; • Código Civil.
AG 37	<ul style="list-style-type: none"> • Terminación legal del vínculo laboral <p>Se rechaza por cuanto el contrato de trabajo se terminó en forma legal, cancelándose en su oportunidad todas las obligaciones derivadas del mismo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 663 de 1993, artículo 295 literal m; • Código Sustantivo del Trabajo, artículos 61 y 64.
AG 38	<ul style="list-style-type: none"> • No aporte de cotizaciones <p>Esta reclamación se rechaza por cuanto las cotizaciones al sistema general de pensiones no se aportaron con base en los factores fijados en la ley, en cuanto a hacer el pago en las fechas correspondientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 100 de 1993, artículos 160, 161 y 271; • Decreto 780 de 2016; • Ley 1250 de 2008
AG 39	<ul style="list-style-type: none"> • Reclamación extemporánea <p>La reclamación fue presentada con posterioridad al vencimiento del término previsto al efecto por las normas que regulan el proceso liquidatorio de la entidad en liquidación, debido a lo cual el Agente Especial Liquidador no tiene facultad para aceptarla de conformidad con lo ordenado por el Decreto 2555 de 2010.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 2555 de 2010, artículos 9.1.3.2.1 y 9.1.3.2.2.
AG 40	<ul style="list-style-type: none"> • Cuotas partes pensionales <p>La reclamación fue presentada sin cumplir con el lleno de los requisitos taxativos de la Circular conjunta N°069 del 4 de noviembre de 2008, para el cobro de las cuotas partes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que las cuotas partes que se cobran no se hayan suprimido de conformidad con la Ley 490 de 1998 y Decreto 1404 de 1999; 2. Que se hubiera surtido el procedimiento de 	<ul style="list-style-type: none"> • Circular conjunta N°069 del 4 de noviembre de 2008.

	<p>aceptación señalado anteriormente; esto es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remitir a las entidades concurrentes en el pago de la prestación el “proyecto de resolución” mediante el cual se concede la pensión solicitada, a efectos de que en el término de 15 días manifiesten si aceptan u objetan la cuota parte asignada. Por lo anterior será necesario que en su oportunidad la entidad de previsión verifique que dicho trámite se haya cumplido. • Con el “proyecto de resolución”, se deben remitir los documentos que acrediten el derecho e identificación del beneficiario de la prestación, así como: <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identificación bien sea la cédula de ciudadanía o la cédula de extranjería, - La partida de bautismo o el registro civil de nacimiento según corresponda, - Las certificaciones expedidas por el funcionario competente de las entidades donde prestó sus servicios donde conste: <ul style="list-style-type: none"> Tiempos de servicios, factores salariales y la entidad de previsión a la cual fueron efectuados los aportes correspondientes. Procedimientos estos que en su oportunidad la entidad llamada a reconocer y pagar la cuota parte debe verificar. Una vez reconocida la prestación, copia del acto administrativo se remitirá a las entidades concurrentes. <p>3. Actos administrativos de reconocimiento de las prestaciones donde se haya aplicado la figura de la cuota parte pensional (pensión de jubilación, reliquidaciones, sustituciones, etc.) Y los soportes que dieron origen al reconocimiento de la prestación tales como: Registro civil de nacimiento,</p> <p>4. Certificados de tiempos de servicios y factores de salario;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acto administrativo de la entidad concurrente donde acepte la obligación impuesta o la constancia de su notificación y del silencio administrativo positivo. 	
AG 41	<ul style="list-style-type: none"> • Factura y/o Cuenta de Cobro sin cumplimiento de requisitos <p>La factura o cuenta de cobro que se acompaña como soporte de la reclamación presenta enmendaduras o tachones, o no llena los requisitos al efecto por la ley, especialmente el código de comercio y la ley 1231 de 2008 y</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1231 de 2008; • Resolución 3047 de 2008; • Resolución 4331 de 2012; • Código de Comercio, artículos 772 y siguientes; • Estatuto Tributario, artículo 617.

	demás normas concordantes, o por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – Dian.	
AG 42	<ul style="list-style-type: none"> • Crédito reclamado <p>El crédito reclamado ya fue incluido en otra reclamación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avisos emplazatorios proceso liquidatorio
AG 43	<ul style="list-style-type: none"> • Cobro de intereses <p>Los intereses no serán calculados ni reconocidos en la calificación inicial de las obligaciones hasta tanto la liquidación no cancele el capital principal adeudado y reconocido a todos los acreedores, oportunos y extemporáneos, de acuerdo con la prelación de créditos, y se cuente con los recursos para el pago de los intereses reclamados. En procesos de liquidación la sanción moratoria en materia laboral no será reconocida salvo que medie providencia judicial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 2555 de 2010, artículo 9.1.3.2.8.
AG 44	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de Competencia <p>La reclamación presentada no es competencia de COMFAGUAJIRA E.P.S. En liquidación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código General del Proceso, artículos 53, 57 subsiguientes.
AG 45	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor Valor Cobrado <p>Mayor valor cobrado respecto del contrato, la orden de servicio u soporte origen de la obligación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil, artículos 1627 y subsiguientes.

B. Causales jurídicas

CÓDIGO	DESCRIPTOR DE RECHAZO O GLOSAS	NORMATIVIDAD
B. JURÍDICA		
BJ 01	<ul style="list-style-type: none"> • Acreencia presentada en varias oportunidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 2555 de 2010
BJ 02	<ul style="list-style-type: none"> • Bienes excluidos de la masa 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 2555 de 2010, artículo 9.1.3.2.5 y subsiguientes
BJ 03	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de legitimidad del reclamante 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 2555 de 2010, artículo 9.1.3.2.4 parágrafo; • Resolución 3047 de 2008; • Código Civil, artículo 1502.
BJ 04	<ul style="list-style-type: none"> • No acredita calidad de agente oficioso o apoderado 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 2555 de 2010
BJ 05	<ul style="list-style-type: none"> • No existe obligación a cargo de la entidad en liquidación 	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil, artículos 1494 y 1757; • Código de Comercio, artículos 772 y 864; • Resolución 3047 de 2008; • Ley 1231 de 2008.
BJ 06	<ul style="list-style-type: none"> • No se allegó el proceso ejecutivo o coactivo al proceso liquidatorio <p>Por cuanto no se aportó por parte de juez o reclamante el proceso ejecutivo o coactivo reclamado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil, artículos 1494 y 1757.
BJ 07	<ul style="list-style-type: none"> • No se adjuntó original del título ejecutivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 2555 de 2010, artículo 9.1.3.2.1; • Código General del Proceso, artículo 114.
BJ 08	<ul style="list-style-type: none"> • No presta mérito ejecutivo <p>La sentencia, laudo arbitral, acta de conciliación o auto interlocutorio allegado no tiene la constancia expedida por autoridad competente de que presta mérito ejecutivo o el documento aportado no es claro, expreso y actualmente exigible.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1437 de 2011, artículo 297; • Código General del Proceso, artículo 469.
BJ 09	<ul style="list-style-type: none"> • Obligación litigiosa 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 2555 de 2010, artículos 9.1.3.2.4 y 9.1.3.5.10; • Ley 1437 de 2011, artículo 138.
BJ 10	<ul style="list-style-type: none"> • Pago de la obligación 	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil, artículo 1625; • Código Civil, Libro Cuarto, Título XIV, Capítulos I al X.
BJ 11	<ul style="list-style-type: none"> • Prescripción 	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil, artículos 1527, 1530, 1551, 1625, 2535 y 2545, numeral 10; • Código de Comercio, artículo 789.
BJ 12	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso ejecutivo acumulado 	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil, artículos 1494 y

	En el cual la entidad en liquidación es la parte demandante.	<ul style="list-style-type: none"> 1757; Código de Comercio, artículos 772 y 864; Resolución 3047 de 2008; Ley 1231 de 2008.
BJ 13	<ul style="list-style-type: none"> Título valor sin las formalidades legales 	<ul style="list-style-type: none"> Código de Comercio, artículos 620 y 621; Código General del Proceso; Ley 1231 de 2008; Estatuto Tributario, artículo 617.
BJ 14	<ul style="list-style-type: none"> Pago de servicios efectuado <p>Los servicios prestados ya fueron pagados, por lo que el encargo no da lugar a cobro alguno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Decreto 663 de 1993, artículo 295, numeral 9, literal m); Código Sustantivo del Trabajo, artículos 61 y 64.
BJ 15	<ul style="list-style-type: none"> Proceso judicial en curso <p>Dado que en la actualidad se adelanta proceso ante la autoridad jurisdiccional respectiva en curso, en el caso de esta reclamación se estará a la decisión que se profiera dentro del mismo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Decreto 2555 de 2010, artículo 9.1.3.5.10.
BJ 16	<ul style="list-style-type: none"> Crédito doblemente reclamado Inexistencia de la obligación y cobro de lo no debido <p>Crédito doblemente reclamado (reclama títulos y actos jurídicos diversos).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Código Civil, artículos 1464 y 1757.
BJ 17	<ul style="list-style-type: none"> No aporte de título <p>- No se aportó por parte de juez o reclamante el proceso ejecutivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación a los jueces de la República y a las autoridades que adelanten procesos de jurisdicción coactiva, sobre la suspensión de los procesos de la ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión con ocasión de obligaciones anteriores a dicha medida, y la obligación de dar aplicación a las reglas previstas del proceso liquidatorio.
BJ 18	<ul style="list-style-type: none"> No se aporta proceso <p>No se aportó por parte de la reclamante prueba del proceso judicial en curso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Decreto 2555 de 2010, artículo 9.1.3.2.1.
BJ 19	<ul style="list-style-type: none"> No se establece la firmeza de una decisión judicial <p>No se establece la firmeza de una decisión judicial por</p>	<ul style="list-style-type: none"> Código General del Proceso, artículo 302; Ley 1437 de 2011, artículo 87.

	<p>agotamiento de instancias o por ausencia de constancia de ejecutoria de la sentencia o auto por parte del juzgado.</p> <p>El Acto Administrativo que ordenó el reintegro no se encuentra en firme, en la medida que este se encuentra en que no se ha desatado el recurso de reposición radicado por la EPS contra el Acto Administrativo inicial de Reintegro en los términos de la Ley 1949 de 2019 y Decreto 1281 de 2002.</p> <p>Para que las actuaciones administrativas tengan vocación de ejecutoria, es requisito que los mismos estén en posibilidad de producir efectos jurídicos y solo cumplen tal condición cuando se notifica la decisión que resuelve los recursos contra el acto administrativo inicial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1949 de 2019; • Decreto 1281 de 2002.
BJ 20	<ul style="list-style-type: none"> • Actos administrativos sin cumplir con los requisitos de ley <p>Actos administrativos, resolución, aval, acuerdos de pago u otros, sin cumplir con los requisitos de ley y además por:</p> <p>-No estar firmada por el representante legal o el delegado en debida forma</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acto administrativo no vigente. - No agotamiento de los medios de control ante la administración. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1437 de 2011, artículo 91; • Código de Comercio, artículos 633, 634 y siguientes.
BJ 21	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdos sin los requisitos de ley <p>Transacciones, conciliaciones o acuerdo de arbitraje sin los requisitos de ley y esenciales.</p> <p>El contrato, acuerdo o transacción no reúne los requisitos establecidos en el artículo 2469 y siguientes del Código Civil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1563 de 2001; artículo 69; • Ley 2220 de 2022 • Código Civil, artículos 2469 y siguientes.
BJ 22	<ul style="list-style-type: none"> • Cesión de contratos <p>No cumplimiento requisitos legales de cesión o de contrato.</p> <p>No existe constancia de novación de crédito reclamado.</p> <p>No existe constancia de la cesión del contrato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 2555 de 2010; • Resolución 3047 de 2008; • Código General del Proceso; • Código Civil.
BJ 23	<ul style="list-style-type: none"> • Regla de restitución <p>El pago se encuentra sujeto a la regla de restitución de sumas de dinero a los herederos o cónyuge supérstite de conformidad al Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 2555 de 2010; • Resolución 3047 de 2008; • Código General del Proceso; • Código Civil.
BJ 24	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso incompleto <p>El proceso ejecutivo remitido por la autoridad judicial para acumularse al proceso liquidatorio se encuentra incompleto, esto es, no contiene la totalidad de las piezas procesales, específicamente, el título ejecutivo que es objeto de cobro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 2555 de 2010; • Resolución 3047 de 2008; • Código General del Proceso; • Código Civil.

C. Causales por pagos

CÓDIGO	DESCRIPTOR DE RECHAZO O GLOSAS	NORMATIVIDAD
C. PAGOS FACTURAS		
CF 01	<ul style="list-style-type: none"> La factura reclamada se encuentra total o parcialmente pagada por parte de la entidad, soportada por un egreso que certifica el desembolso real del dinero. 	<ul style="list-style-type: none"> Decreto 2555 de 2010; Resolución 3047 de 2008; Código General del Proceso; Código de Comercio.
CF 02	<ul style="list-style-type: none"> La factura reclamada por motivos de auditoria se canceló la parte aprobada y quedo pendiente el pago de la glosa. 	<ul style="list-style-type: none"> Decreto 2555 de 2010; Resolución 3047 de 2008; Código General del Proceso; Código de Comercio.
CF 03	<ul style="list-style-type: none"> La factura presenta pago por medio de transferencia, cheque, y/o efectivo. 	<ul style="list-style-type: none"> Decreto 2555 de 2010;
CF 04	<ul style="list-style-type: none"> La factura reclamada presenta deducciones por conceptos de retenciones (Retención en la fuente, IVA, ICA). 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008;
CF 05	<ul style="list-style-type: none"> La factura reclamada presenta un anticipo parcial el cual afecta a esta. 	<ul style="list-style-type: none"> Código General del Proceso;
CF 06	<ul style="list-style-type: none"> La factura reclamada presenta notas débito o crédito las cuales disminuyen el valor reclamado. 	<ul style="list-style-type: none"> Código de Comercio.
CF 07	<ul style="list-style-type: none"> La factura reclamada se encuentra incluida dentro de los documentos de resolución de pagos, y avales, o embargos efectivos realizados. 	<ul style="list-style-type: none"> Decreto 2555 de 2010;
CF 08	<ul style="list-style-type: none"> Corresponde a anticipos globales realizados al proveedor que se deben disminuir del valor reconocido ya que no se sabe a cuál factura afecta. 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008;
CF 09	<ul style="list-style-type: none"> El reclamante posee anticipo global el cual debe ser descontado de su valor a reconocer, o de las facturas las cuales hacen parte del contrato pago. 	<ul style="list-style-type: none"> Código General del Proceso;
CF 10	<ul style="list-style-type: none"> La factura presenta glosas de vigencias anteriores. 	<ul style="list-style-type: none"> Código de Comercio.
CF 11	<ul style="list-style-type: none"> La relación de facturas aportada no permite determinar la cuantía real de la reclamación. 	<ul style="list-style-type: none"> Decreto 2555 de 2010;

D. Causales laborales

CÓDIGO	DESCRIPTOR DE RECHAZO O GLOSAS	NORMATIVIDAD
D. LABORAL		
DL 01	<ul style="list-style-type: none"> Obligación y/o relación laboral inexistente 	<ul style="list-style-type: none"> Código Sustantivo del Trabajo, artículo 488.
DL 02	<ul style="list-style-type: none"> Trabajador activo 	<ul style="list-style-type: none"> Decreto 2555 de 2010; Código Sustantivo del Trabajo, artículo 488.
DL 03	<ul style="list-style-type: none"> Mayor valor cobrado sin derecho a dotación 	<ul style="list-style-type: none"> Código Sustantivo del Trabajo, artículo 488.
DL 04	<ul style="list-style-type: none"> Mayor valor cobrado sin derecho a bonificaciones y primas extralegales 	<ul style="list-style-type: none"> Código Sustantivo del Trabajo, artículo 488.
DL 05	<ul style="list-style-type: none"> Mayor valor cobrado sin derecho a indemnización despido sin justa causa por renuncia del trabajador. 	<ul style="list-style-type: none"> Código Sustantivo del Trabajo, artículo 488; Decreto 2555 de 2010.
DL 06	<ul style="list-style-type: none"> Mayor valor cobrado sin soportes 	<ul style="list-style-type: none"> Decreto 2555 de 2010; Código Sustantivo del Trabajo.
DL 07	<ul style="list-style-type: none"> Mayor valor reclamado deducciones de ley no tenidas en cuenta por el acreedor 	<ul style="list-style-type: none"> Código Sustantivo del Trabajo, artículo 488.
DL 08	<ul style="list-style-type: none"> No tiene derecho al pago de los conceptos reclamados. 	<ul style="list-style-type: none"> Decreto 2555 de 2010; Código Sustantivo del Trabajo.
DL 09	<ul style="list-style-type: none"> Contrato de prestación de servicios <p>No es procedente el reconocimiento de derechos laborales, pues es el reclamante presenta como prueba un contrato de prestación de servicios. No es procedente el reconocimiento de derechos laborales en tanto que el vínculo del reclamante con la entidad no es laboral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Código Sustantivo del Trabajo, artículo 488.
DL 10	<ul style="list-style-type: none"> Imposibilidad material de reconocer la acreencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Decreto 2555 de 2010; Código Sustantivo del Trabajo.
DL 11	<ul style="list-style-type: none"> Derecho amparado por el sistema general de seguridad social 	<ul style="list-style-type: none"> Decreto 2555 de 2010; Código Sustantivo del Trabajo.
DL 12	<ul style="list-style-type: none"> No es una acreencia laboral 	<ul style="list-style-type: none"> Decreto 2555 de 2010;
DL 13	<ul style="list-style-type: none"> Imposibilidad jurídica para reconocerla acreencia 	<ul style="list-style-type: none"> Código Sustantivo del Trabajo.

E. Causales fiscales / parafiscales

CÓDIGO	DESCRIPTOR DE RECHAZO O GLOSAS	NORMATIVIDAD
E. FISCALES / PARAFISCALES		
EFP 01	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendiz Sena 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008
EFP 02	<ul style="list-style-type: none"> • Cedula y/o nombre errados 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008
EFP 03	<ul style="list-style-type: none"> • Diferencia de IBC y cotización obligatoria 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008
EFP 04	<ul style="list-style-type: none"> • Factor prestacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008
EFP 05	<ul style="list-style-type: none"> • Información inconsistente 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008
EFP 06	<ul style="list-style-type: none"> • No vínculo laboral 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008
EFP 07	<ul style="list-style-type: none"> • Nomina pensionados 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008
EFP 08	<ul style="list-style-type: none"> • Novedades 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008
EFP 09	<ul style="list-style-type: none"> • Pago a otra AFP 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008
EFP 10	<ul style="list-style-type: none"> • Pago correcto 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008
EFP 11	<ul style="list-style-type: none"> • Retiro 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008
EFP 12	<ul style="list-style-type: none"> • Sin soporte físico 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008
EFP 13	<ul style="list-style-type: none"> • Suspensión 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008
EFP 14	<ul style="list-style-type: none"> • Soportes Insuficientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Código General del Proceso, artículo 167; • Resolución 3047 de 2008.
EFP 15	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte Compensado 	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil; artículos 1494 y 1757; • Código de Comercio, artículos 772 y 864; • Resolución 3047 de 2008; • Ley 1231 de 2008.
EFP 16	<ul style="list-style-type: none"> • Obligación Inexistente 	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil; artículos 1494 y 1757; • Código de Comercio, artículos 772 y 864; • Resolución 3047 de 2008; • Ley 1231 de 2008.
EFP 17	<ul style="list-style-type: none"> • Existe afiliación para el periodo solicitado 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008.
EFP 18	<ul style="list-style-type: none"> • Se hizo transferencia a otra EPS 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008.
EFP 19	<ul style="list-style-type: none"> • Obligación extinguida por pago 	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil; artículos 1494 y 1757; • Código de Comercio, artículos 772 y 864; • Resolución 3047 de 2008; • Ley 1231 de 2008.
EFP 20	<ul style="list-style-type: none"> • Obligación con pago parcial 	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil; artículos 1494 y 1757; • Código de Comercio, artículos 772 y 864; • Resolución 3047 de 2008; • Ley 1231 de 2008.

EFP 21	<ul style="list-style-type: none"> • Sin exoneración del 8.5%; 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1607 de 2012, artículo 25; • Resolución 3047 de 2008.
EFP 22	<ul style="list-style-type: none"> • No presenta Mora 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008.
EFP 23	<ul style="list-style-type: none"> • No procede la devolución de gravamen reclamado, debe reclamarle a la Autoridad Administrativa correspondiente. • Inexistencia de la obligación y cobro de lo no debido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil, artículos 1464 y 1757.
EFP 24	<ul style="list-style-type: none"> • La liquidación no es sujeto pasivo del impuesto, tasa o contribución • Inexistencia de la obligación y cobro de lo no debido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil; artículos 1464 y 1757; • Estatuto Tributario, artículos 15 y 19.
EFP 25	<ul style="list-style-type: none"> • El impuesto cobrado se encuentra pagado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil, artículos 1625 y 1626.
EFP 26	<ul style="list-style-type: none"> • No se encontró evidencia de la totalidad de los pagos del impuesto del contrato. 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 2555 de 2010, artículo 9.1.3.2.4.

F. Causales por licencias e incapacidades

CÓDIGO	DESCRIPTOR DE RECHAZO O GLOSAS	NORMATIVIDAD
F. LICENCIAS E INCAPACIDADES		
FLI 01	<ul style="list-style-type: none"> El documento soporte de la reclamación carece de los requisitos esenciales que permitan establecer la existencia del crédito reclamado, de conformidad con la normatividad vigente al momento de suscribir el contrato con la EPS. 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008; Decreto 780 de 2016; Ley 100 de 1993.
FLI 02	<ul style="list-style-type: none"> El reclamante no presentó en el cuerpo de su reclamación el documento que demuestre la condición de “nacido vivo” y/o registro civil de nacimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008; Decreto 780 de 2016; Ley 100 de 1993.
FLI 03	<ul style="list-style-type: none"> La factura reclamada se encuentra total o parcialmente pagada por parte de la entidad, soportada por un egreso que certifica el desembolso real del dinero. 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008; Decreto 780 de 2016; Ley 100 de 1993.
FLI 04	<ul style="list-style-type: none"> Mayor valor cobrado respecto del contrato, la orden de servicio u soporte origen de la obligación. 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008; Decreto 780 de 2016; Ley 100 de 1993.
FLI 05	<ul style="list-style-type: none"> Se extinguió la obligación a cargo de la entidad en liquidación por no haberse exigido la misma en el plazo que establece la ley para el efecto, en cada caso. 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008; Decreto 780 de 2016; Ley 100 de 1993.
FLI 06	<ul style="list-style-type: none"> Se rechaza por ausencia de cumplimiento de los requisitos que se detallan en el anexo correspondiente, relacionado con el detallado de la factura presentada por cada acreedor (cuentas médicas, prestaciones económicas y reembolsos). 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008; Decreto 780 de 2016; Ley 100 de 1993.
FLI 07	<ul style="list-style-type: none"> Se rechaza por tratarse de una reclamación que por su naturaleza y/o fecha de causación debe tomarse como un gasto propio de la liquidación (gasto administración). 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008; Decreto 780 de 2016; Ley 100 de 1993.
FLI 08	<ul style="list-style-type: none"> Una vez revisados los soportes aportados por el reclamante y los documentos que se encuentran en los archivos de la entidad, se establece claramente la inexistencia de la obligación reclamada a la entidad en liquidación. 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008; Decreto 780 de 2016; Ley 100 de 1993.
FLI 09	<ul style="list-style-type: none"> Incapacidad cuyo valor es superior al 66,67% del IBC para el período comprendido entre el día 3 o 4 (según sea el caso) y el día 90 de la incapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008; Decreto 780 de 2016; Ley 100 de 1993.
FLI 10	<ul style="list-style-type: none"> Incapacidad cuyo valor es superior al 50 % del IBC para el período comprendido entre el día 91 y el día 180 de la incapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Decreto 780 de 2016
FLI 11	<ul style="list-style-type: none"> Empleador o Independiente en mora durante la incapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Decreto 780 de 2016

FLI 12	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional no autorizado para expedir incapacidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 100 de 1993, artículo 206
FLI 13	<ul style="list-style-type: none"> • Conducta abusiva o de mala fe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 23 de 1981, artículo 51.
FLI 14	<ul style="list-style-type: none"> • Licencia de Paternidad no cumple periodos mínimos de cotización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 780 de 2016
FLI 15	<ul style="list-style-type: none"> • Mora en aportes 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 780 de 2016
FLI 16	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de documentos legales que convaliden el derecho a la licencia o incapacidad (registro civil de nacimiento, original o copia certificado, acta de adopción). 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 780 de 2016
FLI 17	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere historia clínica que soporte la atención 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 780 de 2016
FLI 1	<ul style="list-style-type: none"> • Licencia de maternidad no cumple periodos mínimos de cotización 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 780 de 2016
FLI 19	<ul style="list-style-type: none"> • Licencia de Paternidad- solicitud perdió vigencia de 30 días hábiles 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 100 de 1993, artículo 206.
FLI 20	<ul style="list-style-type: none"> • Sin aportes durante los días de incapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 23 de 1981, artículo 51; • Decreto 780 de 2016.
FLI 21	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad inicial menor a dos o a tres días según sea el caso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 780 de 2016
FLI 22	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene aportes en las 4 semanas anteriores 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 780 de 2016
FLI 23	<ul style="list-style-type: none"> • Afiliado, Pensionado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Circular Externa No 011 de 1995; • Decreto 780 de 2016.
FLI 24	<ul style="list-style-type: none"> • Accidente de trabajo o Enfermedad profesional, prestación económica a cargo de la ARL 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 100 de 1993; • Ley 1562 de 2013; • Decreto 780 de 2016.
FLI 25	<ul style="list-style-type: none"> • Aportes Extemporáneos anteriores 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 780 de 2016.
FLI 26	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad mayor a 180 días, prórroga a cargo de la AFP 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 019 de 2012, artículo 63; • Decreto 780 de 2016.
FLI 27	<ul style="list-style-type: none"> • Se evidencia que el reclamante se encuentra activo en planta, razón por la cual el pago de sus prestaciones sociales legales y extralegales solo será efectivo al momento de la terminación de su vínculo laboral y se consideran como gastos de la administración. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 100 de 1993, artículo 206.
FLI 28	<ul style="list-style-type: none"> • El reclamante no se encontraba afiliado a la EPS o al régimen contributivo o se encuentra afiliado al Régimen Subsidiado 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 23 de 1981, artículo 51.
FLI 29	<ul style="list-style-type: none"> • Se evidencia que el reclamante es beneficiario y no cotizante 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 780 de 2016
FLI 30	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad no transcrita dentro de los términos establecidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 780 de 2016

G. Causales administrativas

CÓDIGO	DESCRIPTOR DE RECHAZO O GLOSAS	NORMATIVIDAD
G. ADMINISTRATIVAS		
GAD 01	<ul style="list-style-type: none"> No demuestra la propiedad de los bienes en cabeza del reclamante (contrato, facturas, título válido, ingreso a almacén o constancia de prestación del servicio) 	<ul style="list-style-type: none"> Código Civil, artículo 756; Código General del Proceso, artículo 167.
GAD 02	<ul style="list-style-type: none"> No existe constancia del recibo o ingreso de los bienes reclamados por parte del funcionario competente de la liquidación 	<ul style="list-style-type: none"> Código General del Proceso, artículo 167.
GAD 03	<ul style="list-style-type: none"> Los bienes reclamados no se encuentran en las instalaciones de la liquidación 	<ul style="list-style-type: none"> Decreto 2555 de 2010, artículos 9.1.3.3.2 y 9.1.3.3.3.
GAD 04	<ul style="list-style-type: none"> Se evidencia constancia del retiro de los bienes reclamados con anterioridad a la fecha de inicio de la liquidación por el proveedor o prestador de servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> Decreto 663 de 1993, artículo 295, numeral 9; Decreto 2555 de 2010, Parte 9. Ley 1231 de 2008.
GAD 05	<ul style="list-style-type: none"> El bien reclamado figura registrado en el inventario de activos de propiedad de la liquidación 	<ul style="list-style-type: none"> Decreto 2555 de 2010, artículo 9.1.1.1.4 y 9.1.1.2.4.
GAD 06	<ul style="list-style-type: none"> No demuestra la existencia de una obligación entre las partes, debidamente soportada y recibida a satisfacción. 	<ul style="list-style-type: none"> Código Civil, artículo 756; Código General del Proceso, artículo 177.
GAD 07	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento parcial del objeto contractual o servicio solicitado 	<ul style="list-style-type: none"> Código Civil, artículo 756; Código General del Proceso, artículo 177.

H. Causales de glosa por prestación de servicios de salud

Las causales de glosa por prestación de servicios de salud corresponden en su codificación y contenido, a las establecidas en el Manual Único de Glosas Anexo contenido en el Anexo Técnico 6 de la Resolución 3047 de 2008, conforme se describe a continuación:

CÓDIGO	CONCEPTO GENERAL	APLICACIÓN
H. Servicios de salud		
1. Glosas por facturación		
<p>Se presentan glosas por facturación cuando hay diferencias al comparar el tipo y volumen de los servicios prestados con el tipo y volumen de los servicios facturados, o cuando los conceptos pagados por el usuario no se descuentan en la factura (copagos, cuotas moderadoras, periodos de carencia u otros). También se aplica en los contratos por capitación para el caso de descuentos por concepto de recobros por servicios prestados por otro prestador o cuando se disminuye el número de personas cubiertas por la cápita, o cuando se descuenta por incumplimiento de las metas de cobertura, resolutivez y oportunidad pactadas en el contrato por capitación.</p>		
101	Estancia	<p>Aplica cuando: p</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El cargo por estancia, en cualquier tipo de internación, que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencia con las cantidades que fueron facturadas. 2. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en estancia que la entidad responsable del pago no tiene que asumir de acuerdo con lo pactado por las partes.
102	Consultas, interconsultas y visitas médicas	<p>Aplica cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con las cantidades que fueron facturadas. 2. En una factura se registra una interconsulta que originó la práctica de una intervención o procedimiento que realizó el mismo prestador. 3. Se cobran consultas o visitas médicas que se encuentran incluidas en los honorarios médicos posquirúrgicos. 4. Se cobran consultas y/o controles médicos que se encuentran incluidas en los honorarios médicos del procedimiento del parto, según lo pactado entre las partes. 5. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en consultas, interconsultas y visitas médicas que la entidad responsable del pago no tiene que asumir.
103	Honorarios médicos en procedimientos	<p>Aplica cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados y/o

		<p>justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.</p> <p>2. Los cargos por honorarios de anestesia que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.</p> <p>3. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en honorarios médicos en procedimientos que la entidad responsable del pago no tiene que asumir.</p>
104	Honorarios de otros Profesionales	<p>Aplica cuando:</p> <p>1. Los cargos por honorarios de los profesionales en salud diferentes a los quirúrgicos y clínicos, que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con las cantidades facturadas.</p> <p>2. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en honorarios de otros profesionales asistenciales que la entidad responsable del pago no tiene que asumir.</p>
105	Derechos de sala	<p>Aplica cuando:</p> <p>1. Los cargos por derechos de sala que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.</p> <p>2. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en derechos de sala que la entidad responsable del pago no tiene que asumir.</p>
106	Materiales	<p>Aplica cuando:</p> <p>1. Los cargos por materiales que vienen relacionados en el detalle de cargos y/o los soportes, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.</p> <p>2. Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de materiales por grupo o atención integral.</p> <p>3. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en materiales que la entidad responsable del pago no tiene que asumir.</p>
107	Medicamentos	<p>Aplica cuando:</p> <p>1. Los cargos por medicamentos que vienen relacionados en el detalle de cargos y/o los soportes, presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.</p> <p>2. El prestador de servicios de salud relaciona excedentes en medicamentos que la entidad responsable del pago no tiene que asumir.</p>
108	Ayudas diagnósticas	<p>Aplica cuando:</p>

		<p>1. Los cargos por ayudas diagnósticas (incluye procedimientos diagnósticos) que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas.</p> <p>2. De acuerdo con la tarifa pactada, se facturen separadamente ayudas diagnósticas incluidas una en otra.</p>
109	Atención Integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico)	Aplica cuando: El prestador de servicios de salud registra en la factura cargos detallados que sobrepasan el valor pactado por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico.
110	Servicio o insumo incluido en paquete	Aplica cuando: El prestador de servicios de salud registra en la factura cargos adicionales que se encuentran incluidos en un procedimiento de atención integral de acuerdo con lo pactado
111	Servicio o insumo incluido en estancia o derechos de sala	<p>Aplica cuando:</p> <p>1. Se cobran consultas, interconsultas y/o visitas médicas que están incluidas en las estancias de acuerdo con lo pactado.</p> <p>2. Se cobran insumos que ya se encuentran incluidos en el ítem de derechos de sala o materiales quirúrgicos.</p> <p>3. El prestador de servicios de salud registra en la factura actividades, procedimientos o servicios que se encuentran incluidos en la tarifa de la estancia de acuerdo con pactado.</p>
112	Factura excede topes autorizados	Aplica cuando: La factura presenta excedentes sobre los topes establecidos previamente entre las partes, o excede el saldo disponible del contrato. No aplica en caso de atención inicial de urgencias o cuando se haya emitido autorización.
113	Facturar por separado por tipo de recobro (prescripción MIpres, tutelas)	Aplica cuando: El prestador en una misma factura, registra servicios que previamente se ha pactado que se facturarán en forma independiente, como facturas de recobro por reaseguro, Comité técnico científico o tutelas.
114	Error en suma de conceptos facturados	Aplica cuando: La sumatoria de los ítems registrados en la factura presenta diferencias con los subtotales o el total de los servicios facturados, incluyendo los detalles de los soportes comparados con los subtotales de la factura.
115	Datos insuficientes del usuario	Aplica cuando: El prestador del servicio no relaciona en la factura suficiente información del usuario al cual se le prestó el servicio (nombres, apellidos, identificación, plan o programa, entre otros) necesarios para el registro de información por parte de la entidad responsable del pago. Aplica sólo cuando la factura incluye varios pacientes y se puede tramitar parcialmente la factura y se ha acordado contractualmente.
116	Usuario o servicio corresponde a otro	Aplica cuando la factura incluye varios pacientes y es de trámite parcial

	plan o responsable	<p>1. En la factura se relacionan usuarios o servicios de los cuales uno o varios corresponden a otra entidad responsable y/o a otro plan de beneficios.</p> <p>NOTA: No se pueden relacionar en una misma factura usuarios de diferentes planes de beneficio (POS y medicina prepagada o planes complementarios) así sea de la misma entidad responsable del pago, los cuales deben ser facturados en forma independiente.</p>
117	Usuario retirado o moroso	<p>Aplica cuando en la factura se relacionan usuarios que en el momento de la prestación del servicio no está cubierto por la entidad responsable del pago.</p> <p>Aplica sólo cuando la factura incluye varios pacientes y se puede tramitar parcialmente.</p> <p>No aplica cuando la entidad responsable del pago ha emitido la autorización de servicios, o cuando el afiliado acredite el derecho mediante la presentación del comprobante de descuento por parte del empleador.</p>
119	Error en descuento pactado	<p>Aplica cuando hay descuentos otorgados, que fueron aplicados de manera diferente a lo pactado.</p> <p>Aplica sólo cuando se puede tramitar parcialmente la factura.</p>
120	Recibo de pago compartido	<p>Aplica cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los recaudos de bonos, periodos de carencia, o vales que debe efectuar el prestador de servicios, no se realizan o quedan mal liquidados. 2. Los recaudos de cuotas moderadoras, de recuperación o copagos, que efectuó el prestador de servicios, quedan mal liquidados.
122	Prescripción dentro de los términos legales o pactados entre las partes	<p>Aplica cuando El prestador presenta el cobro de un servicio en fecha posterior a la establecida en la normatividad vigente o incumpliendo los términos de los acuerdos contractuales.</p>
123	Procedimiento o actividad	<p>Aplica cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con las cantidades que fueron facturadas. <p>De acuerdo con la tarifa pactada, se facturen separadamente procedimientos o actividades una en otra.</p>
124	Falta firma del prestador de servicios de salud	<p>Aplica cuando La factura no tiene la firma del prestador.</p>
125	Examen o actividad pertenece a detección temprana o protección específica	<p>Aplica cuando: Se factura una actividad de detección temprana y/o protección específica en una factura de servicios asistenciales y esta actividad hace parte de un paquete de servicios de prevención o protección específica.</p>
126	Usuario o servicio corresponde a	<p>Aplica cuando se factura por evento un servicio prestado a un usuario capitado. Aplica sólo cuando la factura incluye varios pacientes y se puede</p>

	capitación	tramitar parcialmente.
127	Servicio o procedimiento incluido en otro	Aplica cuando se cobran servicios o procedimientos que se encuentran incluidos en otro servicio ya cobrado dentro de la misma u otra factura.
128	Orden cancelada al prestador de servicios de salud	Aplica cuando el prestador de servicios de salud factura un servicio ya cancelado en la factura o en otra anterior por parte de la entidad responsable del pago. Aplica sólo cuando la factura incluye varios pacientes y se puede tramitar parcialmente.
151	Recobro en contrato de capitación por servicios prestados por otro prestador	Aplica cuando se realizan descuentos al valor a pagar por concepto de capitación, originados en los pagos de servicios incluidos en el contrato de capitación y que por motivo de atención de urgencias, remisión de la IPS contratista o imposibilidad de prestarlo, el servicio es efectivamente prestado por otro prestador.
152	Disminución en el número de personas incluidas en la capitación	Aplica cuando el número de personas incluidas en la capitación es disminuido porque una autoridad competente excluye a algunas de las personas de la base de datos de beneficiarios de subsidios.
154	Incumplimiento en las metas pactadas en cobertura, resolutivez y oportunidad.	<Código adicionado por el artículo 6 de la Resolución 416 de 2009> Aplica cuando el prestador incumple o no demuestra el cumplimiento en las metas pactadas en cobertura, oportunidad y resolutivez pactadas en el contrato por capitación. El valor de la glosa, será la proporción que se haya acordado, de acuerdo con los criterios de evaluación establecidos en el acuerdo de voluntades.

CÓDIGO	CONCEPTO GENERAL	APLICACIÓN
H. Servicios de salud		
2. Glosas por tarifas		
Se consideran glosas por tarifas, todas aquellas que se generan por existir diferencias al comparar los valores facturados con los pactados.		
201	Estancia	Aplica cuando el cargo por estancia, que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencia con los valores que fueron pactados o establecidos normativamente, vigentes al momento de la prestación del servicio.
202	Consultas, interconsultas y visitas médicas	Aplica cuando el cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado y/o justificado en los soportes de la factura, presenta diferencias con los valores que fueron pactados.
203	Honorarios médicos en procedimientos	Aplica cuando: <ul style="list-style-type: none"> 1. Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados. 2. Los cargos por honorarios de anestesia que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los

		valores que fueron pactados, vigentes al momento de la prestación del servicio.
204	Honorarios de otros profesionales asistenciales	Aplica cuando los cargos por honorarios de los profesionales en salud diferentes a los quirúrgicos y clínicos, que vienen relacionados y/o justificados en soportes de la factura, presentan diferencias con los valores pactados.
205	Derechos de sala	Aplica cuando los cargos por derechos de sala que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.
206	Materiales	Aplica cuando los cargos por materiales que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores pactados.
207	Medicamentos	Aplica cuando los cargos por medicamentos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los valores que fueron pactados.
208	Ayudas diagnósticas	Aplica cuando los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados.
209	Atención Integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico)	Aplica cuando el prestador de servicios de salud registra en la factura un mayor valor en el cobro del caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico, o presenta cargos detallados cuya sumatoria final resulta superior a la tarifa pactada. No aplica cuando se haya pactado, o en la normatividad vigente se encuentre establecido el cobro adicional de servicios que exceden el paquete.
223	Procedimiento o actividad	Aplica cuando los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con los valores pactados.
229	Recargos no pactados	Aplica cuando en la factura se adicionan cobros de recargos no pactados previamente entre la entidad responsable del pago y el prestador de servicios de salud.

CÓDIGO	CONCEPTO GENERAL	APLICACIÓN
H. Servicios de salud		
3. Glosas por soportes		
<p>Aplican glosas por autorización cuando los servicios facturados por el prestador de servicios de salud, no fueron autorizados o difieren de los incluidos en la autorización de la entidad responsable del pago o cuando se cobren servicios con documentos o firmas adulteradas. Se consideran autorizadas aquellas solicitudes de autorización remitidas a las direcciones departamentales y distritales de salud por no haberse establecido comunicación con la entidad responsable del pago, en los términos establecidos en la Resolución.</p>		
301	Estancia	Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la estancia.
302	Consultas, interconsultas y visitas médicas	Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la consulta, interconsulta y/o visita médica.
303	Honorarios médicos	Aplica cuando:

	en procedimientos	<p>1. Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian los honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura.</p> <p>2. Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian los honorarios de anestesia que vienen relacionados y/o justificados en la factura.</p>
304	Honorarios de otros profesionales asistenciales	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian los honorarios de los profesionales en salud, diferente a los quirúrgicos y clínicos, que vienen relacionados y/o justificados en la factura.
306	<u>Materiales</u>	<u>Aplica cuando en la descripción quirúrgica no se registran los materiales empleados que sean motivo de cobro adicional a la tarifa establecida para el grupo quirúrgico</u> <Código adicionado por el artículo 5 de la Resolución 4331 de 2012>
307	Medicamentos	Existe ausencia total o parcial, enmendaduras o ilegibilidad en la hoja de administración de medicamentos o en el comprobante de recibido de medicamentos por parte de los usuarios. Existe inconsistencia en los contenidos de la factura o documento equivalente frente a relacionados en la hoja de administración de medicamentos o en el comprobante de recibido de medicamentos por parte de los usuarios
308	Ayudas diagnósticas	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la práctica de ayudas diagnósticas que vienen relacionadas y/o justificadas en los soportes de la factura. Incluye la ausencia de lectura del profesional correspondiente, cuando aplica.
309	Atención Integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico)	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian las actividades adicionales al caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico.
320	Recibo de pago compartido	Aplica cuando se le esté cobrando el 100% de la factura. Aplica cuando no se anexan a la factura los soportes de los bonos, vouchers o vales por periodos de carencia, cuotas moderadoras, de recuperación, copagos, que recibió el prestador de servicios de salud.
331	Bonos o vouchers sin firma del paciente, con enmendaduras o tachones	Aplica cuando se evidencia que los vouchers o los bonos presentan enmendaduras, tachones o no se encuentran debidamente firmados por el paciente o un acudiente en el caso de imposibilidad para firmar. Solo aplica en caso de cobro del 100% de la factura a la entidad responsable del pago.
332	Detalle de cargos	Aplica cuando: 1. Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian el detalle de cargos, de los valores facturados. 2. Se anexan detalle de cargos de usuarios diferentes al registrado en la factura.
333	Copia de historia	Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras

	clínica completa	o ilegibilidad en la copia de la historia clínica completa para el recobro. Aplica sólo en los eventos de alto costo.
335	Formato ATEP	Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en el formulario del IPAT (Informe del Presunto Accidente de Trabajo), en los casos que los eventos correspondan a un accidente de trabajo o enfermedad profesional ATEP. En caso de no contarse con el IPAT, este soporte se sustituye por el informe que haga el prestador de servicios de salud al asegurador del presunto origen laboral para que el asegurador solicite el formulario. Decreto 2463/2001 Art. 25.
336	Copia de la factura o detalle de cargos para excedentes de SOAT	Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en las copias de las facturas enviadas a la compañía de seguros SOAT, al encargo fiduciario de FOSYGA con sus respectivos detalles, cumpliendo los topes.
337	Orden o fórmula médica	Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en la orden y/o fórmula médica.
338	Hoja de traslado en ambulancia	Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en la hoja de traslado.
339	Comprobante de recibido del usuario	Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en el comprobante de recibido del usuario como evidencia de haber recibido el servicio.
340	Registro de anestesia	Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en el registro de anestesia.
341	Descripción quirúrgica	Aplica cuando existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad de la copia de la descripción operatoria de cirugía.
342	Lista de precios	Aplica únicamente cuando no existe contrato entre el prestador y el pagador y el prestador debe adjuntar la parte del documento que relaciona los precios de compra del prestador para los medicamentos e insumos incluidos en la factura. No aplica en los casos en que existe contrato entre el pagador y el prestador ya que esta lista de precios debe ser un anexo del contrato, a menos que se requiera actualizar la información.

CÓDIGO	CONCEPTO GENERAL	APLICACIÓN
H. Servicios de salud		
4. Glosas por autorizaciones		
<p>Aplican glosas por autorización cuando los servicios facturados por el prestador de servicios de salud, no fueron autorizados o difieren de los incluidos en la autorización de la entidad responsable del pago o cuando se cobren servicios con documentos o firmas adulteradas. Se consideran autorizadas aquellas solicitudes de autorización remitidas a las direcciones territoriales de salud por no haberse establecido comunicación con la entidad responsable del pago, en los términos establecidos en la Resolución 3047 de 2008 y la Resolución 416 de 2009.</p>		
401	Estancia	Aplica cuando: 1. El número de horas en observación, o días en habitación, que vienen relacionados en la factura presenta diferencia con los días autorizados. 2. El tipo de estancia prestado no corresponde al autorizado.
402	Consultas, interconsultas y visitas médicas	Aplica cuando la consulta, interconsulta y/o visita médica relacionada y/o justificada en los soportes de la factura presenta diferencias con lo autorizado.

403	Autorización honorarios médicos en Procedimientos	Aplica cuando la entidad responsable del pago emitió autorización directamente al profesional para la ejecución del procedimiento y la Institución Prestadora de Servicios de Salud está facturando a su nombre estos honorarios. <Código 403 adicionado por el artículo 5 de la Resolución 4331 de 2012>
406	Materiales	Aplica cuando los materiales que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura, presentan diferencias con los autorizados.
408	Ayudas Diagnósticas	Aplica cuando las ayudas diagnósticas relacionadas y/o justificados en los soportes de la factura presentan diferencias con lo autorizado.
423	Procedimiento o Actividad	Aplica cuando el procedimiento o actividad prestada relacionada y/o justificada en los soportes de la factura, difiere de la autorizada.
430	Autorización de servicios adicional	Existe ausencia total o parcial, inconsistencia, enmendaduras o ilegibilidad en los soportes de la factura que evidencian la autorización de algunos servicios no incluidos en el evento principal del plan de manejo o de la solicitud formulada oportunamente por el prestador y no respondida en los términos de la Resolución 3047 de 2008.
438	Traslado	<Código adicionado por el artículo 9 de la Resolución 416 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Aplica cuando: 1. El traslado en ambulancia no cuenta con la autorización pactada en el acuerdo de voluntades. 2. No aplica en caso de traslados
443	Orden o autorización de servicios vencida	Aplica cuando: 1. La orden o autorización de servicios que se anexa como soporte de la factura ha superado el límite de días de vigencia. 2. La orden o autorización de servicios que se anexa como soporte de la factura ha sido reemplazada por solicitud del prestador de servicios de salud.
444	Profesional que ordena no adscrito	Aplica en aquellos casos que se presten servicios ordenados por un profesional que no hace parte del cuerpo médico de la entidad responsable del pago.

CÓDIGO	CONCEPTO GENERAL	APLICACIÓN
H. Servicios de salud		
5. Glosas por cobertura		
Se consideran glosas por cobertura, todas aquellas que se generan por cobro de servicios que no están incluidos en el respectivo plan, hacen parte integral de un servicio y se cobran de manera adicional o deben estar a cargo de otra entidad por no haber agotado o superado los topes.		
501	Estancia	Aplica cuando el número de días en observación o habitación, que vienen relacionados en la factura no están incluidos en el respectivo plan ó hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.
502	Consultas, interconsultas y visitas médicas	Aplica cuando la consulta, interconsulta y/o visita médica relacionadas no están incluidas en el respectivo plan ó hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.
506	Materiales	Aplica cuando los materiales que vienen relacionados y/o justificados en los

		soportes de la factura, no están incluidos en el respectivo plan ó hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.
507	Medicamentos	Aplica cuando los medicamentos entregados o relacionados en la hoja de suministro de medicamentos y/o justificados en la factura no están incluidos en el respectivo plan ó hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.
508	Ayudas diagnósticas	Aplica cuando las ayudas diagnósticas relacionadas y/o justificados en los soportes de la factura no están incluidas en el respectivo plan ó hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.
523	Procedimiento o actividad	Aplica cuando en la factura se cobra un procedimiento o una actividad que no están incluidos en el respectivo plan ó hacen parte integral de un servicio y se están cobrando adicionalmente.
527	Servicio o procedimiento incluido en otro	Aplica cuando se factura por separado un procedimiento incluido en otro ya facturado.
545	Servicio no pactado	Aplica cuando en la factura se cobra un servicio que no se encuentra establecido entre las partes.
546	Cobertura sin agotar en la póliza (SOAT)	Aplica cuando se facturan servicios a la entidad responsable del pago sin agotar los topes cubiertos por las pólizas de Seguro Obligatorio de accidentes de tránsito y el administrador fiduciario de FOSYGA.

CÓDIGO	CONCEPTO GENERAL	APLICACIÓN
H. Servicios de salud		
6. Glosas por pertinencia		
Se consideran glosas por pertinencia todas aquellas que se generan por no existir coherencia entre la historia clínica y las ayudas diagnósticas solicitadas o el tratamiento ordenado, a la luz de las guías de atención, o de la sana crítica de la auditoría médica. De ser pertinentes, por ser ilegibles los diagnósticos realizados, por estar incompletos o por falta de detalles más extensos en la nota médica o paramédica relacionada con la atención prestada.		
601	Estancia	Aplica cuando el cargo por estancia, sea ésta en observación o, habitación, que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
602	Consultas, interconsultas y visitas médicas	Aplica cuando el cargo por consulta, interconsulta y/o visita médica que viene relacionado en los soportes de la factura, no es pertinente o no tiene justificación médica para el cobro.
603	Honorarios médicos en procedimientos	Aplica cuando: 1. Los cargos por honorarios médicos en procedimientos quirúrgicos, de hemodinamia, radiología u otros procedimientos que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro. 2. Los cargos por honorarios de anestesia que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
604	Honorarios de otros	Aplica cuando los cargos por honorarios de otros profesionales asistenciales

	profesionales asistenciales	diferentes a los quirúrgicos y clínicos, que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación para el cobro.
605	Derechos de sala	Aplica cuando los cargos por derechos de sala que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
606	Materiales	Aplica cuando los cargos por materiales que vienen relacionados en el detalle de cargos y/o los soportes pactados no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
607	Medicamentos	Aplica cuando los cargos por medicamentos que vienen relacionados en el detalle de cargos y/o los soportes pactados no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
608	Ayudas diagnósticas	Aplica cuando los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
623	Procedimiento o actividad	Aplica cuando los cargos por procedimientos o actividades que vienen relacionados en los soportes de la factura no son pertinentes o no tienen justificación médica para el cobro.
653	Urgencia pertinente	Aplica cuando los servicios prestados no obedecen a una atención de urgencia de acuerdo con la definición de la normatividad vigente.

CÓDIGO	CONCEPTO GENERAL	APLICACIÓN
H. Servicios de salud		
8. Devoluciones		
Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas.		
816	Usuario o servicios corresponde a otro plan o responsable.	Aplica cuando: <ul style="list-style-type: none"> 1. La factura corresponde a un usuario que pertenece a otra entidad responsable del pago. 2. La factura corresponde a un usuario o servicio que pertenece a otro plan de la misma entidad responsable del pago. 3. La factura corresponde a un servicio que debe ser pagado por otra entidad responsable del pago Nota: Aplica sólo cuando la factura que incluye varios usuarios, no se puede tramitar parcialmente.
817	Usuario retirado o moroso	Aplica cuando la factura corresponde a un usuario que en el momento de la prestación del servicio no está cubierto por la entidad responsable del pago o se encuentra moroso en el pago. Nota: Aplica sólo cuando la factura que incluye varios usuarios, no se puede tramitar parcialmente.
821	Autorización principal no existe o no corresponde al	Aplica cuando se carece de autorización principal o ésta no corresponde al prestador de servicios. Cuando la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será

	prestador de servicios de salud	suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud y en tal caso no aplicará esta causa de devolución.
822	Respuesta a glosa o devolución extemporánea	Aplica cuando la respuesta a la glosa se presenta por fuera de los términos legales. <Código 822 adicionado por el artículo 5 de la Resolución 4331 de 2012>
834	Resumen de egreso o epicrisis, hoja de atención de urgencias u odontograma	Aplica cuando: 1. No se anexa a la factura de internación o de urgencias con observación la epicrisis. 2. Para el caso de facturas de atención de urgencias, cuando no se anexa la hoja de atención de urgencias. 3. Para el caso de facturas de atención odontológica, cuando no se anexa el odontograma. Nota: Aplica sólo cuando la factura que incluye varios usuarios, no se puede tramitar parcialmente.
844	Profesional que ordena no adscrito	Aplica cuando el profesional que ordena el servicio no hace parte del cuerpo médico de la entidad responsable de pago. No aplica en caso de atención inicial de urgencias.
847	Falta soporte de justificación para recobros (CTC, tutelas, ARP)	Aplica cuando no se incluyen en la factura los soportes de justificación para recobros de comité técnico científico, tutelas o accidentes de trabajo o enfermedad profesional de conformidad con la normatividad vigente.
848	Informe atención inicial de urgencias	Aplica cuando la atención de urgencias no es informada a la entidad responsable del pago, en los términos definidos. No aplica en los casos que no sea posible identificar la entidad responsable de pago dentro de los términos establecidos, ni en aquellos casos en los que se formuló solicitud de autorización para prestación de servicios adicionales dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención inicial de urgencias. Se consideran informadas aquellas atenciones comunicadas a las direcciones departamentales y distritales de salud por no haberse establecido comunicación con la entidad responsable del pago, en los términos establecidos en la Resolución 3047 de 2008.
849	Factura no cumple requisitos legales	Aplica cuando la factura o el documento equivalente a la factura no cumple con alguno de los requisitos legales o cuando no se identifique en los medicamentos no incluidos el Plan Obligatorio de Salud (POS) el código CUM, emitido por el INVIMA con la siguiente estructura: Expediente – Consecutivo – ATC. <Texto subrayado adicionado por el artículo 5 de la Resolución 4331 de 2012>.
850	Factura ya cancelada	Aplica cuando la factura corresponda a servicios ya cancelados por la entidad responsable del pago.

CÓDIGO	CONCEPTO GENERAL	APLICACIÓN
H. Servicios de salud		

9. Respuestas a glosas y devoluciones

Las respuestas a glosas y devoluciones se deben interpretar en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago.

995	Glosa o devolución extemporánea	Aplica cuando la entidad responsable del pago comunica la glosa o devolución por fuera de los términos legales. <Código 995 adicionado por el artículo 5 de la Resolución 4331 de 2012>
996	Glosa o devolución injustificada	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución es injustificada al 100%.
997	No subsanada (Glosa o devolución totalmente aceptada)	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución ha sido aceptada al 100%.
998	Subsanada parcial (Glosa o devolución parcialmente aceptada)	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución ha sido aceptada parcialmente.
999	Subsanada (Glosa o Devolución No Aceptada)	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la entidad responsable del pago que la glosa o devolución siendo justificada ha podido ser subsanada totalmente.

I. Causales por reembolsos

CÓDIGO	DESCRIPTOR DE RECHAZO O GLOSAS	NORMATIVIDAD
I. REEMBOLSOS		
IR 01	<ul style="list-style-type: none"> La solicitud de reembolso deberá hacerse en los 15 días siguientes al alta del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 5261 de 1994, artículo 14.
IR 02	<ul style="list-style-type: none"> Profesional no registrado en el sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, del talento humano en salud – RETHUS. 	<ul style="list-style-type: none"> Ley 1164 de 2007
IR 03	<ul style="list-style-type: none"> No aporta documentos mínimos requeridos 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 5261 de 1994, artículo 14. Ley 1164 de 2007
IR 04	<ul style="list-style-type: none"> Mayor valor cobrado respecto de las tarifas establecidas por el Ministerio de Salud para el sector público. 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008
IR 05	<ul style="list-style-type: none"> Incapacidad generada por tratamientos o intervenciones estéticas. 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008
IR 06	<ul style="list-style-type: none"> No evidencia la realización del trámite administrativo por parte del reclamante 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008
IR 07	<ul style="list-style-type: none"> Consultas, interconsultas y visitas médicas 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008
IR 08	<ul style="list-style-type: none"> Honorarios médicos en procedimientos 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008
IR 09	<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008
IR 10	<ul style="list-style-type: none"> Error en suma de conceptos facturados 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008
IR 11	<ul style="list-style-type: none"> Estancia 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008
IR 12	<ul style="list-style-type: none"> Consultas, interconsultas y visitas Médicas 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008
IR 13	<ul style="list-style-type: none"> Honorarios médicos en procedimientos 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008
IR 14	<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008
IR 15	<ul style="list-style-type: none"> Ayudas diagnósticas 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008
IR 16	<ul style="list-style-type: none"> Atención integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico) 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008
IR 17	<ul style="list-style-type: none"> Procedimiento o actividad 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008
IR 18	<ul style="list-style-type: none"> Consultas, interconsultas y visitas Médicas 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008
IR 19	<ul style="list-style-type: none"> Honorarios de otros profesionales Asistenciales 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008
IR 20	<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008
IR 21	<ul style="list-style-type: none"> Ayudas diagnósticas 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008
IR 22	<ul style="list-style-type: none"> Atención integral (caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico) 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008
IR 23	<ul style="list-style-type: none"> Detalle de cargos 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008
IR 24	<ul style="list-style-type: none"> Copia de historia clínica completa 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008
IR 25	<ul style="list-style-type: none"> Formato de accidente de trabajo y enfermedad profesional ATEP 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008
IR 26	<ul style="list-style-type: none"> Orden de fórmula médica 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008
IR 27	<ul style="list-style-type: none"> Hoja de traslado de Ambulancia 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 3047 de 2008

IR 28	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de recibido del usuario 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008
IR 29	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento o Actividad 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008
IR 30	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura sin agotar en la póliza (SOAT) 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008
IR 31	<ul style="list-style-type: none"> • Honorarios médicos en procedimientos 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008
IR 32	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento o actividad 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008
IR 33	<ul style="list-style-type: none"> • Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008
IR 34	<ul style="list-style-type: none"> • Usuario retirado o moroso 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008
IR 35	<ul style="list-style-type: none"> • Autorización principal no existe no corresponde al prestador de servicios de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008
IR 36	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008

J. Causales financieras

CÓDIGO	DESCRIPTOR DE RECHAZO O GLOSAS	NORMATIVIDAD
J. FINANCIERA		
JF 01	<ul style="list-style-type: none">Obligación con pago parcial	<ul style="list-style-type: none">Código Civil, Libro Cuarto, Título XIV, Capítulos I al X,Código Civil, artículo 1625.
JF 02	<ul style="list-style-type: none">Obligación extinguida por pago	<ul style="list-style-type: none">Código Civil, Libro Cuarto, Título XIV, Capítulos I al X,Código Civil, artículo 1625.

K. Causales por otros conceptos

CÓDIGO	DESCRIPTOR DE RECHAZO O GLOSAS	NORMATIVIDAD
K. OTROS CONCEPTOS		
KOC 01	<ul style="list-style-type: none"> • Contrato sin las formalidades legales 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 80 de 1993, artículos 32 y 41; • Código de Comercio, artículo 824; • Código Civil, artículos 1494, 1496 y 1502.
KOC 02	<ul style="list-style-type: none"> • Duda sobre la procedencia o validez de la reclamación • Inexistencia de la obligación y cobro de lo no debido 	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil, artículos 1464 y 1757.
KOC 03	<ul style="list-style-type: none"> • Factura presentada con tachaduras o enmendaduras 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 80 de 1993, artículos 32 y 41; • Código de Comercio, artículo 824; • Código Civil, artículos 1494, 1496 y 1502.
KOC 04	<ul style="list-style-type: none"> • Intereses de mora • Inexistencia de la obligación y cobro de lo no debido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Código Civil, artículos 1464 y 1757.
KOC 05	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor valor cobrado 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 80 de 1993, artículos 32 y 41; • Código de Comercio, artículo 824; • Código Civil, artículos 1494, 1496 y 1502.
KOC 06	<ul style="list-style-type: none"> • No existe constancia de la cesión del contrato 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 80 de 1993, artículos 32 y 41; • Código de Comercio, artículo 824; • Código Civil, artículos 1494, 1496 y 1502.
KOC 07	<ul style="list-style-type: none"> • No existe la obligación a cargo de la entidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 663 de 1993, artículo 295, numeral 9. • Decreto 2555 de 2010, Parte 9.
KOC 08	<ul style="list-style-type: none"> • No se evidencia la prestación del servicio o bien reclamado 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008
KOC 09	<ul style="list-style-type: none"> • Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008
KOC 10	<ul style="list-style-type: none"> • Subsanada parcial (Glosa o devolución parcialmente aceptada) 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008
KOC 11	<ul style="list-style-type: none"> • Subsanada (Glosa no aceptada) 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008
KOC 12	<ul style="list-style-type: none"> • Glosa o devolución injustificada al 100% 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008
KOC 13	<ul style="list-style-type: none"> • No subsanada (Glosa o devolución totalmente) 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3047 de 2008

	aceptada)	
KOC 14	<ul style="list-style-type: none">• No hace parte de la masa liquidatoria	<ul style="list-style-type: none">• Resolución 3047 de 2008

VI. CODIFICACIÓN

La codificación está integrada por tres dígitos. El primero indica los conceptos generales. Los dos segundos indican los conceptos específicos que se pueden dar dentro de cada concepto general.

Los dos dígitos siguientes al dígito del concepto general corresponden a los conceptos específicos relacionados con el concepto general, tales como la estancia, consulta, interconsulta, derechos de sala, materiales, medicamentos, procedimientos y ayudas diagnósticas, entre otros.

Cada concepto específico puede estar en un concepto general o en varios. Cada uno de los conceptos específicos tiene una codificación de dos dígitos.

CODIFICACIÓN DE SIGLAS		
GLOSA	Nro.	DESCRIPTOR DE RECHAZO O GLOSAS
AG	01 – 45	GENERALES
BJ	01 – 24	JURÍDICA
CJ	01 – 11	PAGOS FACTURAS
DL	01 – 13	LABORAL
EFP	01 – 26	FISCALES / PARAFISCALES
FLI	01 – 30	LICENCIAS E INCAPACIDADES
GAD	01 – 07	ADMINISTRATIVAS
H		SERVICIOS DE SALUD
1	101 – 154	Glosas por facturación
2	201 – 229	Glosas por tarifas
3	301 – 342	Glosas por soportes
4	401 – 444	Glosas por autorizaciones
5	501 – 546	Glosas por cobertura
6	601 – 653	Glosas por pertinencia
8	816 – 850	Devoluciones
9	995 – 999	Respuestas a glosas y devoluciones
IR	01 – 36	REEMBOLSOS
J	01 – 02	FINANCIERAS
KOC	01 – 14	OTROS CONCEPTOS

VII. CONCEPTOS Y DEFINICIONES

- **Acreedor:** Es la persona, física o jurídica, autorizada para exigir el pago o cumplimiento de una obligación contraída con anterioridad. Es decir, que a pesar de que una de las partes se quede sin medios para cumplir con su obligación, ésta persiste.
- **Acreencias:** Solicitud administrativa por la cual el acreedor reclama al PROGRAMA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA - COMFAGUAJIRA-En liquidación el pago de una obligación pecuniaria presuntamente adeudada, siempre que acredite las calidades para exigir el pago.
- **Acreencias Bienes de Terceros:** Son obligaciones de bienes muebles o inmuebles de quien demuestre la calidad de propietario y que se encuentren a cargo del PROGRAMA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA - COMFAGUAJIRA-en liquidación.

- **Acreencias Conciliaciones/Transacciones:** son obligaciones pendientes que correspondan a acuerdos de pago ante la Superintendencia Nacional de Salud y Transacciones avaladas por jueces de conocimiento suscritos antes del 04 de noviembre de 2022 con el PROGRAMA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA - COMFAGUAJIRA-en liquidación.
- **Acreencias de Proveedores:** Son obligaciones pendientes con terceros que no se encuentren estipuladas en los ítems antes referenciados.
- **Acreencias Devolución de Aporte:** son obligaciones pendientes por pagar de cotizaciones realizadas por los aportantes.
- **Acreencias Disciplinarios y Sanciones:** son obligaciones derivadas de sanciones impuestas en contra del PROGRAMA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA - COMFAGUAJIRA-en liquidación, causadas antes del 04 de noviembre de 2022 y en las que a la fecha no existe cobro coactivo o ejecutivo.
- **Acreencias Impuestos tasas o contribuciones y otros créditos fiscales:** son obligaciones fiscales nacionales y distritales causadas y pendientes de pago, entre otros.
- **Acreencias Flujo de Recursos:** Son obligaciones pendientes por pagar del flujo de recursos de Recobros, LMA, Giro y Compensación.
- **Acreencias en Salud Contratos con entidades territoriales:** Son obligaciones derivadas de la liquidación de contratos con las entidades territoriales
- **Acreencias Instituciones Prestadores Servicios de Salud:** Son obligaciones correspondientes a la prestación de servicios del PROGRAMA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA - COMFAGUAJIRA-en liquidación.
- **Acreencias incluidas en la masa de liquidación:** Es importante indicar que el proceso concursal de liquidación es un proceso especial y preferente, por lo que, en todo caso se dará aplicación en primera instancia a las normas que gobiernan el mismo, especialmente en lo relacionado con la graduación y calificación de acreencias. Así pues, el estudio de cada una de las reclamaciones se hizo teniendo en cuenta que en materia de liquidación las normas aplicables a entidades promotoras de salud en liquidación, son las que conforman el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, es decir, Decreto Ley 663 de 1993, el Decreto 2555 de 2010 y la Ley 1797 de 2016.
- **Acreencias excluidas de la NO masa de liquidación:** El artículo 12 de la Ley 1797 de 2016 estableció un orden de prelación legal aplicable de manera directa a los procesos de liquidación forzosa administrativa para liquidar y estableció de manera expresa la calidad de NO MASA de las deudas con el ADRES o la entidad que haga sus veces.
- En ese orden, y una vez establecida la prelación legal para las acreencias de la Masa, se debe tener claridad sobre el pasivo a cargo de la liquidación por concepto de NO MASA, que tiene preferencia sobre la prelación legal establecida en el Artículo 12 de la ley 1797 de 2016, como se clasifica a continuación: (I).- Prestaciones Económicas, (II).- Reembolsos Médicos. (III).- Devolución y restitución de aportes, y (IV)- SGSSS — APORTES SGP.

- **Acreencias Laborales:** son obligaciones previas a la liquidación, derivadas de cualquier vínculo laboral (Salarios y prestaciones sociales) con el PROGRAMA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA - COMFAGUAJIRA- en liquidación.
- **Acreencias Liquidación de Contratos:** Son obligaciones derivadas de la liquidación de contratos con las instituciones prestadoras de servicios desalud.
- **Acreencias Parafiscales (ICBF, SENA, Caja de Compensación):** son obligaciones parafiscales Nacionales y Distritales causadas y pendientes de pago, entre otros.
- **Acreencias por Financiamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud SGP Hospitales:** Son obligaciones pendientes por la asignación por SGP a las Empresas Sociales del Estado (ESE) por cada vigencia.
- **Acreencias por Procesos Ejecutivos/coactivos:** Son obligaciones que se pretendía el pago mediante procesos ejecutivos o coactivos, y que se encontraban vigentes antes del 04 de noviembre de 2022.
- **Acreencias por Procesos Ordinarios/verbales:** Son las demandas que se encuentran en curso en contra del PROGRAMA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA - COMFAGUAJIRA-, cuyas pretensiones que se encuentran en trámite de procesos ordinarios/ verbales antes del inicio de la liquidación y que a la fecha no hay condenas en contra, o la sentencia se encuentra en trámite de apelación y no esté en firme.
- **Acreencias por Tipología:** Son las diferentes tipologías de acreencias que son radicadas como pasivo presuntamente adeudado por el PROGRAMA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA - COMFAGUAJIRA- En liquidación y que se clasifican según el tipo de obligación reclamado:
- **Acreencias por Sentencias en Firme:** son las sentencias en contra del PROGRAMA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA - COMFAGUAJIRA-en liquidación, derivadas de procesos declarativos - ordinarios - o verbales, administrativos, entre otros, en los cuales no existe a la fecha proceso ejecutivo o coactivo en curso en contra del Programa.
- **Acreencias Prestaciones Económicas (Licencias e Incapacidades):** son obligaciones pendientes por pagar de ex afiliados por reconocimiento de incapacidades y licencias de maternidad entre otras.
- **Acreencias Previsionales (Pensiones, Salud y Riesgos):** son obligaciones pendientes a Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS–.
- **Acreencias Reembolsos de Servicios de Salud:** Son obligaciones correspondientes a la prestación de servicios de Salud que corresponden a reembolsos por servicios.
- **Acreencias Prendarias e Hipotecarias:** Son obligaciones pendientes provenientes de prendas e hipoteca.
- **Agente liquidador:** Es la persona natural que actúa como administrador y representante legal de la entidad en proceso de intervención forzosa administrativa para liquidar, quien tiene a facultad de ejecutar todos los actos necesarios que lleven a la culminación del proceso liquidatario de que se adelanta.

- **Auditoría:** Son las gestiones desplegadas por un grupo de personas vinculadas a la entidad en liquidación, tendientes a examinar las acreencias y determinar si estas, cumplen o no con los términos y condiciones legales para que proceda el pago por parte del PROGRAMA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA - COMFAGUAJIRA-en liquidación.
- **Auditoría de cuentas medicas:** Evaluación sistemática de la facturación de los servicios de salud que realizan los profesionales de la salud y Auditores Médicos, con el objetivo fundamental de identificar y solucionar hallazgos en el proceso de construcción de la facturación y de relacionamiento entre los diferentes actores del sistema de salud, asociado a las relaciones contractuales vigentes entre las EAPB y la IPS, mediado en la normatividad vigente.
- **Autorización:** Es la formalización a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.
- **Capitación:** Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.
- **Código de diagnóstico:** código que se utiliza para la facturación y que describe su enfermedad. COPAGO: Son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema. Aplican únicamente a los afiliados beneficiarios.
- **Criterios de la auditoria:** Conjunto de políticas, procedimiento o requisitos, utilizados como referencia. También pueden incluir normas, leyes, regulaciones y requisitos del SGC, entre otros.
- **Cuenta médica.** proceso mediante el cual se verifica la conformidad de los valores y soportes que conforman la facturación presentada por las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), frente a parámetros previamente establecidos entre las partes de acuerdo a la normatividad vigente.
- **Cuota moderadora:** Tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS, es el valor que debe pagar el usuario por una atención, lo cual está definido por su EPS. Las cuotas moderadoras serán aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios
- **CUPS:** Código único de procedimientos en salud.
- **CUMS:** código único de medicamentos en salud.
- **Devolución:** Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas.

- **EAPB:** Entidades administradoras de planes de beneficios - Entidades aprobadas por el estado para administrar los planes permitidos en el SGSSS.
- **EPS:** Entidad Promotora de Salud.
- **Equipo auditor:** Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoria.
- **ESE:** Empresa Social del Estado. IPS públicas que prestan servicios de diverso grado de complejidad
- **Evento:** Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.
- **Evidencia objetiva:** Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo. La evidencia objetiva puede obtenerse por medio de la observación, medición, ensayo prueba u otros medios. Además, considera que todos los documentos del sistema y registros constituyen una evidencia objetiva principal para una auditoría interna.
- **Factura:** Documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a la entidad responsable de pago de servicios de salud por venta de servicios prestados, que debe cumplir los requerimientos exigidos por la DIAN. (Resolución 3047/ 2008, anexo técnico # 5)
- **Firmeza de los actos administrativos:** Los actos administrativos que se profieran en el proceso de acreencias quedarán en firme y son de obligatorio cumplimiento para las partes, siempre que se cumpla cualquiera de las causales contenidas en el artículo 87 de la Ley 1437 de 2011, y por ende no podrán ser controvertidos nuevamente ante el PROGRAMA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA - COMFAGUAJIRA-en liquidación.
- **Glosa:** No conformidad que afecta en forma parcial o total el reconocimiento y pago de una acreencia, por la ausencia de algunos de los documentos exigidos para su pago y/o requisitos legales previstos en la normativa vigente.
- **Masa:** Son los bienes actuales y futuros que conforman el patrimonio de la entidad en liquidación, y con que se cuenta para pagar las acreencias reconocidas, calificadas y auditadas.
- **Otras Acreencias:** son obligaciones pendientes que no se encuentren estipuladas en los ítems antes referenciados.
- **Prelación de créditos:** Es el conjunto de reglas que determinan el orden y la forma en que deben pagarse cada una de las acreencias que cumplan con los requisitos legales establecidos en las normas y los términos y condiciones definidas por el agente liquidador.
- **Prelación de créditos en los procesos de liquidación de las Entidades Promotoras de Salud:** Es la primacía de estudio y pago fijado por la ley que tienen aquellas reclamaciones según su categoría así: i) Deudas Laborales, ii) Deudas reconocidas a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, iii) Deudas de impuestos nacionales y municipales, iv) Deudas con garantía prendaria o hipotecaria, y iv) Deuda quirografaria (artículo 12 de la Ley 1797 de 2016)

- **Proceso de liquidación forzosa y administrativa de una entidad:** El proceso de liquidación forzosa administrativa es concursal y universal, tiene por finalidad esencial la pronta realización de los activos y el pago gradual y rápido del pasivo externo a cargo de la respectiva entidad hasta la concurrencia de sus activos, preservando la igualdad entre los acreedores sin perjuicio de las disposiciones legales que confieren privilegios de exclusión y preferencia a determinada clase de créditos” (Artículo 293 Decreto Ley 663 de 1993).
- **Resolución:** Acto administrativo proferido por funcionario y autoridad competente que crea, modifica o extingue presuntas obligaciones derivadas de las reclamaciones presentadas, siempre que la decisión esté debidamente ejecutoriada y en firme. Adicionalmente, existen dos tipos de actos administrativos, los de trámite que resuelven la solicitud de pago de las acreencias sobre los cuales se puede interponer recurso, y los actos administrativos definitivos, que deciden directa o indirectamente el fondo del asunto frente a la interposición del recurso o hagan imposible continuar la actuación, conforme lo establece el artículo 43 de la Ley 1437 de 2011.
- **Recurso:** Es el mecanismo administrativo por el cual se puede controvertir por parte de los acreedores la decisión adoptada en el acto administrativo que resuelve la solicitud de pago de acreencias, y siempre que éste se presente en dentro de los términos establecidos en la Ley.
- **Reclamaciones presentadas de forma extemporánea:** Son aquellas reclamaciones presentadas por fuera del término establecido mediante comunicado de noviembre de 2022, en el que se estableció que el término máximo para radicar oportunamente las reclamaciones. Es decir, una vez se concluya el reconocimiento de todos y cada uno de los acreedores que se hicieron parte del proceso liquidatorio de manera oportuna, se procederá al reconocimiento y pago de aquellos reconocidos dentro de las reclamaciones presentadas de forma extemporánea y del Pasivo Cierto no Reclamado siempre que cumplan con los términos y condiciones establecidas legalmente para ello.
- **Respuesta a glosas y devoluciones:** Se interpreta en todos los casos como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada por la entidad responsable del pago.

VIII. RECURSOS

Los recursos de reposición deberán interponerse dentro de los 10 días siguientes a la notificación del acto administrativo. Adicionalmente se aclara que los recursos presentados mediante mensaje de datos al correo electrónico: notificacionesliquidacioneps@comfaguajira.com, se entenderán hechos en término siempre y cuando hubiesen sido registrados hasta las seis (6 p.m.) de la tarde. Los recursos con posterioridad a las 6 p.m. se entenderán radicados al día hábil siguiente; será responsabilidad exclusiva del recurrente las fallas de la remisión del mensaje de datos como los son: el no poder remitir o remitir parcialmente el archivo adjunto que pretenda hacer valer en dicho recurso, procediendo el agente especial liquidador a resolver dicho recurso únicamente con los documentos y soportes aportados de manera oportuna.

Los recursos deben interponerse por el interesado o su representante o apoderado debidamente constituido. Aportar las pruebas que pretende hacer valer. Indicar el nombre y la dirección del recurrente y el correo electrónico si desea ser notificado por este medio.

1. De los recursos podrá desistirse en cualquier tiempo.
2. Decreto 255 de 2010, artículo 9.1.3.2.6. Recurso contra la resolución que determina las sumas y bienes excluidos de la masa y los créditos a cargo de la masa de la institución financiera en liquidación. Contra la resolución que determina las sumas y bienes excluidos de la masa y los créditos a cargo de la masa de la institución financiera en liquidación, **procederá el recurso de reposición**, el cual deberá presentarse ante el liquidador acreditando la calidad en que se actúa, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de dicha resolución y con el lleno de los requisitos señalados en el artículo 77 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen.
3. Si no comparece: Se iniciará el proceso para la notificación subsidiaria, por aviso de conformidad con el artículo 69 Ley 1437 de 2011, con la cual se enviará oficio/aviso que contiene adjunta una copia del acto administrativo. *Este aviso se enviará a través del operador de correspondencia a la dirección aportada por el interesado, apoderado o autorizado.*

IX. NOTIFICACIONES

De conformidad con la Resolución No. L001 de 2022,³⁹ mediante la cual el PROGRAMA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA - COMFAGUAJIRA-en liquidación adopta el reglamento para la notificación electrónica de los actos administrativos proferidos por el PROGRAMA, éste queda facultado para remitir vía correo electrónico, a la dirección registrada por el interesado, los actos administrativos proferidos que deban ser objeto de notificación personal.

A. Notificación electrónica

Conforme con el artículo 53, modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 del 2021,⁴⁰ tiene los mismos efectos de la notificación personal y contiene las reglas especiales:

1. Debe existir aceptación manifiesta por parte del interesado para que se le notifique de esta manera. Esta aceptación para notificación electrónica deberá ser enviada a través de los medios dispuestos por la entidad para tal fin (correo electrónico, inscripción en plataforma u otros).
2. Artículo 54, Ley 1437 de 2011. Registro para el uso de medios electrónicos: debe registrar su dirección de correo electrónico en la base de datos dispuesta para tal fin; si así lo hace, continuará la actuación por este medio, a menos que el interesado solicite recibir notificaciones o comunicaciones por otro medio diferente.
3. Durante el desarrollo de la actuación el interesado podrá solicitar a la autoridad que las notificaciones sucesivas no se hagan por medios electrónicos.
4. Se enviará al medio indicado por el interesado el oficio de notificación electrónica y copia adjunta del acto administrativo.

B. Notificación personal

Se efectúa al interesado, a su representante o apoderado, o a la persona debidamente autorizada, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la expedición del acto, para que en el término de 5 días hábiles a partir del envío de la citación comparezca ante la dirección comunicada y se le haga entrega del acto administrativo.

³⁹ Por medio del cual se adopta el reglamento para la realización de notificación electrónica de los actos emitidos en el marco de la liquidación del Programa de la Entidad Promotora de Salud de la Caja de Compensación Familiar de La Guajira-“COMFAGUAJIRA” en Liquidación.

⁴⁰ Por medio de la cual se Reforma el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo –Ley 1437 de 2011– y se dictan otras disposiciones en materia de descongestión en los procesos que se tramitan ante la jurisdicción.

1. Si se desconoce la dirección del interesado, la citación se publicará de en la página web o en un lugar de acceso público de la entidad durante 5 días. La notificación quedará surtida al finalizar el día siguiente del retiro del aviso.
2. Si comparece: Se le hará entrega de la copia íntegra, auténtica y gratuita, del acto administrativo y con ello se entenderá notificado. Así podrá hacer uso de su derecho de defensa e interponer recursos contra el acto dentro de los 10 días hábiles siguientes a la notificación.

Se precisa que si el envío del aviso no se logra y es devuelto por el operador de correo especializado, por motivos justificados, como que la dirección aportada está errada o no existe, o que el destinatario se rehusase a recibirlo o por cualquier otra causa no atribuible al PROGRAMA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA - COMFAGUAJIRA-en liquidación, se hará la publicación del aviso en la página web de la entidad por un término de 5 días hábiles; la notificación quedará surtida al finalizar el día siguiente del retiro del aviso.