



R3DKODE-39

R4D1C4D0\_1  
R4D1C4D0\_2  
R4D1C4D0\_3  
Consulte su trámite en:  
L1NK  
C0DV3R

QR00D1G0

**ASUNTO:** Solicitud de concepto sobre la normativa aplicable para el reconocimiento de reembolsos y los soportes necesarios para la devolución de los dineros invertidos por el usuario siendo responsabilidad de la EPS.

Radicados 2025450002872612 ID 1119853

2025450002677042 ID 1080054

2025450002860482 ID 1117515

Respetado señor:

Procedente de la Procuraduría General de la Nación – PGN, hemos recibido el traslado del derecho de petición presentado por usted, contenido en 173 preguntas y en la cual dicha entidad nos requiere para efectos de dar respuesta a las preguntas, 46, 47, 48, 152, 153, 154, 155 y 156 del derecho de petición en cita. Al respecto, me permito señalar lo siguiente:

### ANTECEDENTES DE LA CONSULTA

La consulta se plantea en los siguientes términos:

“(…) **SEGUNDO.** El pasado mes de junio de 2025, presenté un DERECHO DE PETICION donde realizo una serie de requerimientos, consultas o preguntas específicas con la intención de recibir unas respuestas serias, congruentes, coherentes, amplias, suficientes, pero sobre todo, argumentativas y soportadas en la ley y las normas competentes, vigentes a la fecha. Contrario a mis expectativas y a lo que ordena la ley cuando se trata de una petición respetuosa que solicita información y conceptos prioritarios, fundamentales y soportados por la ley, he recibido varias respuestas que desdibujan el ejercicio de lo público, el deber y compromiso de un funcionario público quien debe ser respetuoso con la ley y las normas y en especial, valorar, respetar y hacer el bien para beneficio de los Colombianos, adelantado todas las gestiones de su cargo con decoro, no podemos olvidar que somos los Colombianos quienes pagamos impuestos para que luego este funcionario público pueda recibir un Salario lo cual beneficia su casa y se supone que le motiva para adelantar sus funciones respetándonos a todos y valorando nuestra especial contribución para su bienestar. Así las cosas, expreso en esta misiva, mi **total indignación**, preocupación y asombro, considerando que las respuestas a la petición realizada por mí, el pasado 10 de Junio 2025, son totalmente incoherentes, sin soporte normativo, cero argumentación y sin la debida aclaración o explicación, para qué el peticionario pueda entender, comprender en su totalidad, las



respuestas dadas a cada pregunta, en ningún caso me anexaron los PDF o documentos soportes, siendo estos, las sentencias, los decretos, las leyes, los conceptos, las resoluciones y demás soportes los cuales pueden ser comprimidos en una carpeta y anexados vía correo electrónico, incluso puede **crearse una carpeta OneDrive** para anexar en ella todos los pdf o marco normativo resultante, y, compartirla conmigo para mayor eficiencia.

**TERCERO.** En términos muy serios, manifiesto mi total preocupación y reitero que me encuentro indignada, porque las respuestas recibidas por parte de entidades que tienen competencia para conocer de esta Petición son insípidas, incompletas, respuestas que se resolvieron en 3 renglones, se tomaron atajos para indicar claridad a lo solicitado cuando lo que se requirió debía ser atendido con prontitud, con amplitud de conceptos, con soportes normativos para mayor transparencia y sobre todo, con un marco normativo vigente, completo, amplio y acorde a cada pregunta planteada.

**CUARTO.** Considerando lo indicado en los acápite anteriores, es meramente imperativo que se verifique muy bien la información a compartir, se compruebe que es la normatividad vigente y efectivamente se brinden las aclaraciones y argumentaciones necesarias para cada respuesta y de manera respetuosa y responsable, se envíe mediante mecanismos virtuales, todos los soportes normativos (los pdf), nombrados de manera adecuada y de forma responsable, se brinden las aclaraciones para cada una de las preguntas que se formularán a continuación, advirtiendo que en algunos casos, en las respuestas brindadas anteriormente, toman dos o tres preguntas y les formulan una sola respuesta, manifestando qué se refiere a lo mismo, pues no, no busco que me hagan entender las cosas y la jurisprudencia solicitada a ritmo de ustedes, necesito que me respeten los derechos y me respondan con coherencia pero sobre todo con claridad, dándole amplia motivación, aclaración y explicación a cada respuesta, anexando todo el marco normativo correspondiente y anexando los soportes en pdf, de donde se obtuvo la información y en todo caso porque estos serán un insumo muy valioso para mí.  
(...)”

## PROBLEMA JURIDICO

El problema jurídico se centra en responder los interrogantes formulados en la petición, relacionados con las normas aplicables para la gestión de autorizaciones de servicios de salud, sobre reducción de trámites en salud y obligaciones de las EPS e IPS para con los afiliados y usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y temas relacionados con reembolsos y los soportes necesarios para la devolución de los dineros invertidos por el usuario y que son responsabilidad de la EPS.

## FUNDAMENTOS LEGALES Y JURISPRUDENCIALES

Para dar respuesta a lo consultado, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos normativos y jurisprudenciales.

Artículo 772 del Decreto 410 de 1971

---

### Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



Artículos 48<sup>1</sup> y 49<sup>2</sup> de la Constitución Política  
Ley 100 de 1993<sup>3</sup>

Artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994<sup>4</sup>,  
Sentencia T-650 de 2011 de la Corte Constitucional<sup>5</sup>

Artículos 6<sup>6</sup>, 10<sup>7</sup> y 15<sup>8</sup> de la Ley 1751 de 2015<sup>9</sup>

Artículo 2 del Decreto 2245 de 2015

Artículo 6 de la Ley 1949 de 2019

Artículo 15<sup>10</sup> de la Ley 1966 de 2019<sup>11</sup>

Artículo 2<sup>12</sup> de la Resolución 2275 de 2023<sup>13</sup>

---

1 **Artículo 48.** La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

(...)

2 **“ARTICULO 49.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

(...)

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

(...).”

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

4 “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”,

<sup>5</sup> Magistrado Ponente Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

6 **Artículo 6°.** *Elementos y principios del derecho fundamental a la salud.* El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

(...)

a) **Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;

(...)

7 **Artículo 10.** *Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud.* Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

(...)

a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;

(...)

8 **Artículo 15.** *Servicios y tecnologías de salud.* Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, deberán ser garantizados por las EPS o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas, con cargo a los recursos que reciben para tal fin, en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y condiciones clínicas, sin que trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud.

9 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

10 **Artículo 15.** *Factura electrónica en salud.* Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, prescribirá el derecho en los términos de ley.

(...)

11 POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS PARA LA GESTIÓN Y TRANSPARENCIA EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

12 Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución son aplicables a:

**Parágrafo 2.** Para los efectos previstos en la presente resolución, se entienden como facturadores electrónicos del sector salud, las entidades encargadas de la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionadas en los numerales 1, 2 y 3 de este artículo.

13 Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones

---

## Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



Resoluciones 558<sup>14</sup>, 1884<sup>15</sup> y 1885<sup>16</sup> de 2024  
Concepto 2025116002617741 ID 1224777 de 2025

## ANÁLISIS JURÍDICO

- **Garantía de la prestación de servicios de salud**

En primer lugar, debe señalarse que en cumplimiento de los mandatos constitucionales contenidos en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, el legislador en ejercicio de su libertad legislativa en materia de salud y seguridad social, expidió la Ley 100 de 1993, mediante el cual se creó el Sistema de Seguridad Social Integral, y dentro del cual se concibió el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, cuyo objeto es regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

Dicho lo anterior, debe señalarse que los artículos 6 y 10 de la Ley 1751 de 2015, precisan como uno de los elementos del derecho fundamental a la salud el de disponibilidad y establecen, como parte de los derechos de las personas, el “*acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garantice una atención integral, oportuna y de alta calidad*”, respectivamente.

Así mismo, de acuerdo con el artículo 15 ibidem, la salud es considerada como un derecho fundamental, por lo que el Estado garantiza todos los servicios y tecnologías autorizados por la autoridad competente, que dicha población requiera para la promoción, protección y recuperación de la salud, bien sea a través del mecanismo de protección colectiva que es el financiado con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC, o de lo que actualmente se conoce como presupuestos máximos, mediante los que se garantiza el acceso de servicios y tecnologías en salud, no financiados con los recursos del citado mecanismo.

- **Reconocimiento de reembolso de servicios de salud**

En cuanto a los fundamentos jurídicos y normativos en que se soportan el reconocimiento de reembolsos, es preciso señalar que el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, determinó los casos en los cuales las EPS están en la obligación de reconocer los gastos que haya hecho por su cuenta al afiliado, así:

***“ARTICULO 14. RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS. Las Entidades Promotoras de Salud, a las que esté afiliado el usuario. deberán reconocerle los gastos que haya hecho por***

---

14 Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023, en relación con la transición prevista para la implementación del RIPS como soporte de la FEV en salud y el inicio de la operación de la plataforma del mecanismo único de validación

15 Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023 y se dictan otras disposiciones

16 Por la cual se modifica la Resolución 2284 de 2023 y, se dictan otras disposiciones



*su cuenta por concepto de: atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por la Entidad Promotora de Salud en los treinta (30) días siguientes a su presentación, para lo cual el reclamante deberá adjuntar original de las facturas, certificación por un médico de la ocurrencia del hecho y de sus características y copia de la historia clínica del paciente. Los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público. En ningún caso la Entidad Promotora de Salud hará reconocimientos económicos ni asumirá ninguna responsabilidad por atenciones no autorizadas o por profesionales, personal o instituciones no contratadas o adscritas, salvo lo aquí dispuesto.”*

Para el caso que nos ocupa, resulta procedente señalar que la sentencia T-650 de 2011 de la Corte Constitucional, al referirse al tema de reembolso de servicios de salud, indicó lo siguiente:

*“(…) Vistas las circunstancias fácticas del asunto bajo examen, esta Sala encuentra necesario efectuar las siguientes precisiones:*

**2.4.1.** *En primer lugar, debe señalarse que por “urgencia”, de acuerdo con el artículo 9 de la Resolución 5261 de 1994, debe entenderse “(…) la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.”*

*La atención inicial de urgencias, entendida como “la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia”<sup>41</sup>, de acuerdo con lo establecido en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas. El costo de dichos servicios, siguiendo la norma en cita, debe ser asumido por la Entidad Promotora de Salud a la cual esté afiliado el usuario, salvo en los casos de urgencias generadas en accidentes de tránsito, en acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, en catástrofes naturales o en otros eventos expresamente aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, ya que en estos supuestos el llamado a sufragar dichos costos es el Fondo de Solidaridad y Garantía. En el mismo sentido, el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, establece algunas reglas específicas en materia de reconocimiento de reembolsos a los afiliados que han tenido que asumir costos por atención de urgencias.*

*Es claro que la atención inicial de urgencias constituye una prestación cierta, que se encuentra expresamente consagrada en el Plan Obligatorio de Salud como un derecho que le asiste a todos los beneficiarios de dicho plan. Pero además, ello implica la efectividad del*



derecho a la salud como derecho fundamental.

En ese orden de ideas debe recordarse que, según lo establecido en la Sentencia T-594/07, el derecho fundamental a la salud en relación con las prestaciones establecidos en el P.O.S., tiene dos dimensiones: (i) en primer término, la prestación efectiva, real y oportuna del servicio médico incluido en el P.O.S. y, (ii) en segundo lugar, la asunción total de los costos del servicio, por cuenta de las entidades que tienen a su cargo la prestación de los mismos.

En este sentido y aplicado lo anterior al caso que nos ocupa, es evidente que a pesar de que la actora contó con la prestación material del servicio cuando requirió la atención, una de las dimensiones del derecho fundamental a la salud no se vio satisfecha, toda vez que la entidad encargada de asumir los gastos que se generaron por la prestación del mismo, esto es, Coomeva EPS, omitió el cumplimiento de su obligación y trasladó al paciente la carga de asumir este costo de manera directa, actuación que comporta una violación del derecho fundamental a la salud del accionante.

Adicionalmente, la vulneración de los derechos de la accionante se torna más gravosa por cuanto la entidad accionada negó el reconocimiento de dicha prestación con fundamento en el incumplimiento de un requisito meramente formal, como es la extemporaneidad de la reclamación, esto es, vencido el término establecido en el artículo 14 de la resolución 5261 de 1994, según la cual "... la solicitud de reembolso deberá hacerse dentro de los quince (15) días siguientes al alta del paciente...".

De este modo, se resolverá de acuerdo a lo establecido en la sentencia T-594 de 2007<sup>[5]</sup>, en donde se manifiesta que el plazo para efectuar la reclamación establecido en la Resolución referida, no puede entenderse de ningún modo como un término prescriptivo de la obligación que tiene Coomeva de reconocer a sus usuarios el reembolso de los dineros que le corresponda asumir a la E.P.S. por expresa disposición del régimen de seguridad social en salud. En efecto, el plazo corresponde simplemente al término con el que cuentan los afiliados para adelantar el trámite administrativo de su solicitud ante la entidad, razón por la cual el cumplimiento del mismo, no puede tener como consecuencia la pérdida del derecho del usuario a obtener el reembolso, ni la exoneración de la entidad de cumplir con las obligaciones que le concurren.

De esta manera, teniendo en cuenta que la cobertura económica del servicio P.O.S que aquí se solicita hace parte de la dimensión fundamental del derecho a la salud, Coomeva EPS tiene la obligación de reembolsarle a la actora los gastos en los que incurrió para cubrir su traslado a la clínica Versailles en la ciudad de Cali, y su negativa ante el requerimiento constituye un desconocimiento del manual de procedimientos e intervenciones del P.O.S., por lo que se concreta la vulneración del derecho fundamental a la salud de la señora Noralba Giraldo de Caicedo.

**2.4.2.** Aunado a lo anterior, la asunción de los gastos le causaron una afectación directa del derecho fundamental al mínimo vital, debido a que se vio obligada a solicitar dinero prestado a unos amigos y a destinar una parte de sus ingresos mensuales para el pago de

la deuda adquirida, los cuales corresponden a (\$324.000) como producto de su labor como madre comunitaria inscrita al bienestar familiar<sup>61</sup>. Escasa suma de dinero que tiene que dividir entre el pago de la obligación adquirida, sostenimiento propio y sus otros compromisos como madre cabeza de hogar, como son pagar servicios, alimentación, EPS, entre otros.

Teniendo en cuenta lo manifestado anteriormente, la señora Noralba Giraldo no cuenta con la capacidad económica para asumir el costo de los gastos ocasionados por el traslado a la ciudad de Cali, razón por la cual la entidad prestadora del servicio de salud debe hacer el reembolso del dinero.

## 2.5. CONCLUSIÓN

Considera entonces la Sala, que el perjuicio que en este caso se ocasionó a la accionante y a su grupo familiar con la negativa por parte de la EPS Coomeva de otorgarle el reembolso de los gastos en los que incurrió por su traslado, conducen inevitablemente a la prosperidad de la acción de tutela incoada por la actora, quien ha visto vulnerados sus derechos a la salud y a condiciones de vida digna, como consecuencia de la asunción del pago directo del traslado y demás servicios médicos.” (Subraya fuera de texto).

Ahora, se debe tener en cuenta que en los casos en los que exista controversia o desacuerdo, por reembolsos no reconocidos en favor de los usuarios y en contra de las EPS, se tiene previsto por norma, que es la Superintendencia Nacional de Salud, la entidad facultada para dirimir la controversia entre la EPS y el afiliado, mediante su función jurisdiccional. Así quedó expresamente señalado en el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019 “Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”, que determinó, lo siguiente:

**“ARTÍCULO 6o.** Modifíquese el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, el cual quedará así:

**Artículo 41. Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud.** Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:

- a) Cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia.
- b) **Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos:**

1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución



*Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen.*

2. *Cuando el usuario haya sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica.*
3. *En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.*

*(...)*”

- **Facturación de servicios de salud**

De otra parte, frente al tema de la factura en salud, el artículo 772 del Decreto 410 de 1971 “*Por el cual se expide el Código de Comercio*”, establece lo siguiente:

**“Artículo 772.** *Factura es un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio.*

*(...)*

**Parágrafo.** *Para la puesta en circulación de la factura electrónica como título valor, el Gobierno Nacional se encargará de su reglamentación.”*

En cuanto a la factura electrónica, el artículo 2 del Decreto 2245 de 2015 “*por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal.*” la define:

**“1. Factura electrónica:** *Es el documento que soporta transacciones de venta de bienes y/o servicios y que operativamente tiene lugar a través de sistemas computacionales y/o soluciones informáticas que permiten el cumplimiento de las características y condiciones que se establecen en el presente Decreto en relación con la expedición, recibo, rechazo y conservación. La expedición de la factura electrónica comprende la generación por el obligado a facturar y su entrega al adquirente.*

Así mismo, el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019, sobre factura electrónica en salud, prevé la obligación para todos los prestadores de servicios de salud de generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías de salud, así como la obligación de presentarla de forma simultánea ante la DIAN y la entidad responsable de pago, con sus soportes en el plazo establecido en la ley;

Igualmente, la Resolución 2275 de 2023, modificada por las Resoluciones 558 y 1884 de 2024 expedida por este Ministerio, se encuentra enmarcada dentro de la normatividad que sobre el proceso de facturación electrónica aplica a todos los facturadores electrónicos del sector salud, según lo señalado en el parágrafo del artículo 2 de la Resolución 2275 de 2023, dentro de los cuales se encuentran los Prestadores de Servicios de Salud – PSS.



Entonces se tiene que la factura electrónica es un documento para soportar la venta de productos o servicios, a diferencia de la facturación tradicional, esta se reporta a la DIAN en el momento que se genera.

## **RESPUESTA AL PROBLEMA JURIDICO PLANTEADO**

Hechas las anteriores precisiones, se da respuesta al problema jurídico planteado, atendiendo cada uno de los interrogantes formulados previa transcripción de estos, así:

***“46) En materia de gestión en Salud, existe alguna normatividad vigente para qué no se le pida al usurario qué debe ser él quien solicite la autorizaciones y haga todos los trámites para autorizar ordenes medicas ¿?.***

***47) En materia de reducción de tramites innecesarios en materia de salud, que normatividades se han aprobado, cuáles han sido las leyes aprobadas para agilizar la prestación del servicio de salud en EPS e IPS ¿?.***

***48) Cuáles son las obligaciones de las EPS para con sus afiliados y cuáles son las obligaciones de las IPS para con sus afiliados ?, anexar marco normativo”***

Frente a estas inquietudes, que refieren a la normativa aplicable en la gestión de autorizaciones de servicios de salud, sobre reducción de trámites en salud y obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud - EPS y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, para con los afiliados y usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como respuesta a las mismas, me permito remitir el concepto jurídico que sobre el particular ha expedido esta Subdirección con radicado 2025116002617741 ID 1224777 del 17 de septiembre de 2025, en donde se da respuesta a cada uno de estos planteamientos los cuales fueron formulados por otra peticionaria.

***“152) Cuál es la normatividad completa, detallada y actualizada para gestionar todo lo que tiene que ver con la devolución por parte de una EPS, para compensar gastos de transportes, alimentación, hospedaje, por haber pagado medicamentos o procedimientos médicos que eran de competencia de la EPS?***

***153) Cuáles son los procesos, servicios médicos o gastos que la EPS debe reembolsarle al usuario en caso que este los haga con sus propios recursos?”.***

En relación a los interrogantes planteados y en la medida en que estos tienen unidad de materia, se procede a emitir una sola respuesta, así:

En cuanto a la normativa aplicable a las Entidades Promotoras de Salud, respecto a las solicitudes de reembolso de gastos o servicios no prestados, esta corresponde a lo



dispuesto en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994 antes reseñada.

Ahora, en cuanto los procesos o servicios que la EPS debe reembolsar a sus afiliados, la norma no los especifica, sin embargo, toda solicitud de reembolso que se efectuó debe tener como sustento la presentación de alguna de las circunstancias señaladas en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, las cuales son:

1. Tratándose de atención inicial de urgencias cuando el afiliado sea atendido en una IPS que no tenga contrato con la EPS a la cual este afiliado.
2. Cuando haya sido autorizada en forma expresa por parte de la respectiva Entidad Promotora de Salud, la prestación de atenciones específicas.
3. En caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud en el cubrimiento de las obligaciones para con sus usuarios.

***“154) Cuáles son los soportes, todos y cada uno de los soportes que debe llevar la cuenta de cobro que se radicará ante la EPS para solicitar la devolución de dineros gastados por el usuario y que eran de responsabilidad de la EPS?”***

***155) En qué casos se puede anexar factura o documento equivalente para solicitar devolución de dineros a la EPS, son válidos estos documentos equivalentes para este trámite.?”***

Como estas inquietudes tienen unidad de materia, se dará una sola respuesta, de la siguiente manera:

La solicitud de reembolso deberá ser presentada dentro de los quince (15) días siguientes a haberse ocasionado el hecho que motivó el reembolso, debiéndose adjuntar a la misma como soporte documental el original de las facturas, la certificación emitida por un médico sobre la ocurrencia del hecho y de sus características, y copia de la historia clínica del paciente.

En cuanto al tema de las facturas, debe señalarse que la factura electrónica es la evolución de la factura tradicional de papel y, para efectos legales, tiene la misma validez. Por lo que se podría presentar la factura electrónica como soporte de las transacciones de ventas de bienes o prestación de servicios por cuanto la norma no establece el tipo de factura a presentar.

La implementación de la factura electrónica como proceso obligatorio para la mayoría de



las transacciones comerciales incluyendo aquellas relacionadas con el sector salud ha permitido que ciertos sectores se adapten progresivamente a esta exigencia, por lo que es posible que algunas EPS considerando esta progresividad y las particularidades de cada caso puedan aceptar temporalmente documentos equivalentes o facturas físicas en situaciones específicas, para lo cual deberá cumplirse con los términos y requisitos dispuestos en las Resoluciones 1884 y 1885 de 2024.

Finalmente, y para el tema que nos ocupa, la factura electrónica en salud es un documento válido para solicitar el reembolso de gastos médicos, siempre que cumpla con los requisitos establecidos por la DIAN y el Ministerio de Salud y Protección Social.

***“156) Podría anexarme en la respuesta, modelos o formatos de documentos equivalentes válidos para este tipo de tramites?”***

Los formatos o modelos de solicitud de reembolso por gastos médicos asumidos por el usuario deberán ser solicitados directamente ante la EPS a la que se esté afiliado, ya que es la responsable de autorizar y gestionar el reembolso. Al punto, este Ministerio no ha adoptado formatos o modelos sobre el particular.

En los anteriores términos, damos respuesta a la consulta formulada, no sin antes advertir que este concepto tiene los alcances determinados en el artículo 28 de la Ley 1437 de 2011, sustituido en su título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en cuanto a que *“Salvo disposición legal en contrario, los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas no serán de obligatorio cumplimiento o ejecución”, constituyéndose simplemente en un criterio orientador.*”

Cordialmente;