Ficha de conciliación Extrajudicial

Información del proceso extrajudicial asociado a la ficha

Número de la ficha:	127165
Elaborada por:	LUISA CAMILA ENRIQUEZ LUNA (ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD)
Numero de la solicitud de conciliación extrajudicial:	1523463
Jurisdicción:	ADMINISTRATIVA
Tipo de acción o medio de control:	Nulidad y restablecimiento del derecho
Procuraduría de conocimiento actual:	PROCURADURIA 205 JUDICIAL I ADMINISTRATIVA DE VILLAVICENCIO
Valor económico inicial:	
Valor económico indexado:	
Última actuación:	

Partes del proceso o caso:

Tipo de parte procesal	Tipo de documento	Identificación	Nombre/Razón social	Calidad
ENTIDAD	Número de identificación tributaria	901037916	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	CONVOCADO
OTRA PARTE	Número de identificación tributaria	800130907	SALUD TOTAL EPS SA	CONVOCANTE

Hechos:

• LA PARTE ACTORA PRESTÓ SERVICIOS DE SALUD NO INCLUIDOS EN EL PBS A SUS AFILIADOS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, LO ANTERIOR EN CUMPLIMIENTO DE FALLOS DE TUTELA Y ACTAS DE COMITÉ TÉCNICO.

• UNA VEZ PRESTADO EL SERVICIO, LA EPS RADICÓ ANTE LA UNION TEMPORAL FOSYGA 2014 47 SOLICITUDES DE RECOBRO CORRESPONDIENTES A 54 SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD.

• LA UNIÓN TEMPORAL FOSYGA 2014 MEDIANTE EL ACTO ADMINISTRATIVO UTF2014-OPE-23615 DE FECHA 10 DE JULIO DE 2017, GLOSÓ LAS CUENTAS PRESENTADAS.

• EL DÍA 20 DE DICIEMBRE DE 2019, SALUD TOTAL EPS PRESENTÓ RECLAMACIÓN ADMINISTRATIVA ANTE LA ADRES, DONDE SE ENCUENTRAN INCLUIDAS LAS 47 SOLICITUDES DE RECOBRO CORRESPONDIENTES A 54 SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD.

• LA RECLAMACIÓN ADMINISTRATIVA FUE CONTESTADA POR ADRES EL 23 DE ENERO DE 2022.

• LAS PRESTACIONES EN SALUD NO INCLUIDAS EN EL PBS Y POR ENDE NO CUBIERTAS POR LA UPC, SON ASUMIDAS POR EL ESTADO COMO GARANTE DEL SERVICIO DE SALUD EN DESARROLLO DEL PRINCIPIO DE EQUILIBRIO FINANCIERO Y EN ATENCIÓN AL LÍMITE DE LAS OBLIGACIONES DELEGADAS A LAS EPS.

• EN ESTE SENTIDO, EL ESTADO RECONOCE A LAS EPS EL VALOR DE LOS SERVICIOS NO PBS ORDENADOS Y PRESTADOS A LOS AFILIADOS, EN PRO DEL ADECUADO FLUJO DE RECURSOS DEL SISTEMA Y EN ATENCIÓN AL LÍMITE EN LAS OBLIGACIONES DELEGADAS A LAS EPS.

• CONFORME LO ESTABLECIDO POR LA CORTE CONSTITUCIONAL, LAS EPS NO PUEDEN NEGAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO PBS CUANDO NO SE HAN PRESENTADO LOS CASOS ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO PORQUE CON ELLO SE ESTARÍA VULNERANDO EL DERECHO A LA SALUD.

• LA CORTE CONSTITUCIONAL A TRAVÉS DEL AUTO NO. 389 DEL 22 DE JULIO DE 2021 DEFINIÓ CONFLICTO DE COMPETENCIAS, Y EN CONSECUENCIA ESTABLECIÓ, QUE LA JURISDICCIÓN COMPETENTE PARA CONOCER DE LOS CONFLICTOS EN MATERIA DE RECOBROS ERA LA JURISDICCIÓN CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA.

Causas y Subcausas:

Entidad	Causa	Subcausa
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	INCUMPLIMIENTO EN EL RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y SERVICIOS INCLUIDOS O NO EN EL POS	

Descripción adicional del proceso por parte del abogado

Hechos - Complemento a los descritos en el registro relacionado:

• La parte actora prestó servicios de salud no incluidos en el PBS a sus afiliados del régimen contributivo, lo anterior en cumplimiento de fallos de Tutela y Actas de Comité Técnico.

• Una vez prestado el servicio, la EPS radicó ante la UNION TEMPORAL FOSYGA 2014 47 solicitudes de recobro correspondientes a 54 servicios y tecnologías en salud.

• La Unión Temporal FOSYGA 2014 mediante el acto administrativo UTF2014-OPE-23615 de fecha 10 de julio de 2017, glosó las cuentas presentadas.

• El día 20 de diciembre de 2019, SALUD TOTAL EPS presentó reclamación administrativa ante la ADRES, donde se

encuentran incluidas las 47 solicitudes de recobro correspondientes a 54 servicios y tecnologías en salud.

• La reclamación administrativa fue contestada por ADRES el 23 de enero de 2022.

• Las prestaciones en salud no incluidas en el PBS y por ende no cubiertas por la UPC, son asumidas por el Estado como garante del servicio de salud en desarrollo del principio de Equilibrio Financiero y en atención al límite de las obligaciones delegadas a las EPS.

• En este sentido, el Estado reconoce a las EPS el valor de los servicios NO PBS ordenados y prestados a los afiliados, en pro del adecuado flujo de recursos del sistema y en atención al límite en las obligaciones delegadas a las EPS.

• Conforme lo establecido por la Corte Constitucional, las EPS no pueden negar la prestación de servicios NO PBS cuando no se han presentado los casos ante el Comité Técnico Científico porque con ello se estaría vulnerando el derecho a la salud.

• La Corte Constitucional a través del Auto No. 389 del 22 de julio de 2021 definió conflicto de competencias, y en consecuencia estableció, que la jurisdicción competente para conocer de los conflictos en materia de recobros era la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

Pruebas allegadas al caso por las partes:

Parte convocante:

- Base de datos Excel con la relación 47 recobros y detalle de los servicios recobrados.
- Medio magnético contentivo de los soportes de cada una de las cuentas de recobros glosados, en formato PDF con el nombre de archivo correspondiente al Número de Radicado FOSYGA, comprimidas en archivo denominado “Imágenes recobros”.
- Escrito de reclamación administrativa presentado ante la ADRES.
- Respuesta a la reclamación administrativa

Parte convocada:

- Apoyo técnico validado por la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones de la ADRES.

Requisitos con que cumple la solicitud de conciliación:

Designación del funcionario al que se dirige
Individualización de las partes y sus representantes
Aspectos que se quieren conciliar y los hechos en los que se fundamentan
Pretensiones que formula el convocante
Relación de las pruebas que se acompañan y de las que se harían valer en el proceso
Demostración del Agotamiento de la vía gubernativa
Estimación razonada de la cuantía
Manifestación bajo la gravedad de juramento de no haber presentado demandas o solicitudes de conciliación con base en los mismos hechos
Indicación del lugar para que se surtan las notificaciones, el número o números telefónicos, número de fax y correo electrónico de las partes
Copia de la petición de conciliación enviada previamente al convocado
Firma del apoderado del solicitante o solicitantes

Decisiones del comité de conciliación relacionadas con el proceso objeto de estudio

Decisiones tomadas por el comité en casos similares:

Nro. Ekogui	Número de identificación	Decisión del comité	Conclusiones del comité

1426322		No concilia	El Comité por unanimidad resuelve no proponer fórmula de conciliación toda vez que los 787 recobros se encuentran afectados por el fenómeno jurídico de la caducidad. Frente a los demás no es viable su reconocimiento debido a la imposición de glosas con fundamento en la normativa vigente a la fecha de prestación del servicio.
1455138		No concilia	No presentar fórmula conciliatoria, teniendo en cuenta que la información contenida en el FURPEN, por una parte generó duda razonable en virtud a que no es consistente con otras reclamaciones que se encuentran en trámite; adicionalmente, y comoquiera que la indemnización peticionada tiene sustento en una reclamación administrativa que se encuentra debidamente reglamentada en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 1645 de 2016 que disponen el agotamiento de una auditoria integral de carácter médico, jurídico y financiero, si se evidencia una atención medica que sustente la atención de la víctima debe aportarse, situación que no acaeció en el particular, por lo que la administración se encuentra impedida de efectuar el reconocimiento requerido. Es vital tener en cuenta que la convocante únicamente allegó una certificación de la EPS SALUD TOTAL, en la que se indica “no hay registro con atenciones en el servicio de urgencia ni en consulta externa como medicina general, medicina especializada, odontológica, en la unidades atención (UUAP, UAB, UOD, UME) de Salud Total”, la cual no se relaciona con la atención del accidente de tránsito, pero, en todo caso, en los soportes se enuncia una atención medica que requiere validarse y como se indicó, no fue aportada.

Análisis del proceso o caso

Objeto de la solicitud de conciliación

- Que se declare la nulidad del Acto Administrativo UTF2014-OPE-23615 de fecha 10 de julio de 2017 en el cual se comunicó los resultados de auditoría integrada recobros por tecnologías en salud no incluidas en el POS, paquete No. 0317.

- Que la ADRES reconozca la obligación y realice el pago de 47 recobros contenidos en 54 ítems o servicios NO PBS recobrados al FOSYGA/ADRES por el valor de $75.974.331.

- Que se reconozcan los intereses moratorios en los términos del artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002.

- Que se reconozca la indexación y se condene en costas y agencias en derecho.

Pretensiones subsidiarias.

- Se declare que la ADRES, es responsables por el daño antijurídico ocasionado a SALUD TOTAL EPS-S con ocasión de las glosas impuestas a las 47 solicitudes de recobro correspondientes a 54 servicios.

- Consecuencia de la pretensión anterior, que se condene a la ADRES al pago de $75.974.331 por concepto de daño emergente.

Principal problema jurídico

Determinar si es procedente el reconocimiento y pago de los 54 ítems relacionados en la solicitud de conciliación, por cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 3099 de 2008, 3754 de 2008, 5395 de 2013, 5521 de 2013, 5592 de 2015 y Manual de auditoria vigente para la fecha de prestación de servicio, para su reconocimiento y pago.

En igual sentido, establecer si en el presente caso existe una indebida escogencia del medio de control a la luz de lo estipulado en el Auto 389 del 22 de julio de 2021 de la H. Corte Constitucional

Análisis de caducidad y/o prescripción

Para el caso en concreto no es aplicable lo dispuesto por el literal b del numeral 1 en el artículo 164 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, toda vez que en la solicitud de conciliación se pretende el reconocimiento y pago de los servicios no PBS y, tales servicios no son parte de los recursos que conforman el aseguramiento en salud al estar supeditados a un procedimiento especial de auditoría como ya se explicó previamente, luego entonces son derechos inciertos y discutibles susceptibles de ser debatidos en la etapa de auditoría integral.

Aclarado lo anterior, se procederá al análisis del medio del control de nulidad y restablecimiento del derecho en virtud de lo estipulado en literal d) del numeral 2 del artículo 164, se lastrará el estudio de caducidad, a la luz del pronunciamiento de la Corte Constitucional en el Auto 389 del 22 de julio de 2021 y del pronunciamiento del Consejo de Estado del 10 de junio de 2022 emitido dentro del expediente 25000232600020050154601.

Ahora bien, para el caso concreto el término de caducidad para el medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho y sobre el cual el convocante pretende agotar el requisito de procedibilidad, se encuentra consagrado en el literal d) del numeral 2 del artículo 164 ibidem, el cual señala:

“2. Cuando se pretenda la nulidad y restablecimiento del derecho, la demanda deberá presentarse dentro del término de cuatro (4) meses contados a partir del día siguiente al de la comunicación, notificación, ejecución o publicación del acto administrativo, según el caso, salvo las excepciones establecidas en otras disposiciones legales”.

De igual manera, en razón a que la fecha de devolución se efectuó entre el 10 de julio de 2017 a 16 de mayo de 2018 y la solicitud de conciliación se presentó el 13 de enero de 2023 es posible concluir que respecto a la totalidad de los recobros presentados se encuentran afectados por el fenómeno de la caducidad.

Análisis del caso

7.1. Cuestión previa.

Atendiendo a que la convocante considera aplicable lo consagrado en el artículo 164 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, específicamente lo dispuesto en el literal b del numeral 1°, respecto a la oportunidad para presentar la demanda en cualquier tiempo, por tratarse de bienes (recursos del aseguramiento) imprescriptibles e inenajenables, es necesario abordar lo siguiente.

En el régimen contributivo, el proceso de reconocimiento de la UPC se encuentra definido en el artículo 2.6.4.3.1.1.1 del Decreto 780 de 2016, para determinar el valor de la UPC.

Adicionalmente, el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 define el aseguramiento en salud como la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la

calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. En concordancia con lo anterior, la Corte Constitucional, en sentencia C-463 de 2008, indicó:

"El artículo 14 de la Ley 1122 se encuentra en el Capítulo IV "Del aseguramiento". El aseguramiento en salud lo entendió el legislador como la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Este aseguramiento implica que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud. Así mismo establece este artículo que las Empresas Promotoras de Salud en cada régimen, esto es, tanto en el contributivo como en el subsidiado, sean las responsables de cumplir con las funciones del aseguramiento, las cuales por lo demás son indelegables, determinando que las entidades que administran el Régimen Subsidiado se llamarán "Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado" (EPS)."

El aseguramiento en salud implica, en otras palabras, que se asegura el riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud, aun cuando este no se materialice, es decir, que el afiliado cotiza al Sistema con el fin de que se le garantice la prestación del servicio frente a las posibles contingencias en salud, aun cuando dichas contingencias no acaezcan, por lo tanto, es un riesgo incierto. Lo anterior implica que la cotización (aportes) se causa y paga a la EPS aun cuando el riesgo no ocurra, pero la afiliación está activa y el giro se realiza por el proceso de compensación efectuado mes a mes.

En ese orden de ideas, es claro que las Unidades de Pago por Capitación (UPC), que se giran a las EPS por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, son recursos del aseguramiento, en tanto que se reconocen previa la prestación del servicio y con independencia de que este se preste. Por el contrario, los recursos que se reconocen a las EPS a través del mecanismo del recobro, para financiar los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC, no hacen parte de los recursos del aseguramiento, puesto que su reconocimiento se realiza de forma individual, por servicio o tecnología, y con posterioridad a su prestación. En otras palabras, no se asegura la prestación incierta del servicio de salud, sino que se paga un servicio previamente causado e individualizado, por lo que no hay asunción del riesgo financiero y mucho menos gestión del riesgo en salud.

En consecuencia, los recursos que se giran por concepto de recobros no hacen parte de los recursos del aseguramiento, puesto que su reconocimiento se realiza de forma individual, por servicio o tecnología, y con posterioridad a su prestación. En otras palabras, no se asegura la prestación incierta del servicio de salud, sino que se paga un servicio previamente causado e individualizado, por lo que no hay asunción del riesgo financiero y mucho menos gestión del riesgo en salud. En consecuencia, los recursos que se giran por concepto de recobros no hacen parte de los recursos del aseguramiento y por lo tanto, no generan afectación a la prestación continua del servicio dado que son prestaciones excluidas del PBS.

CONCLUSIÓN:

Atendiendo los argumentos expuestos, se reitera que el diseño del Sistema de Salud establece que a la ADRES le corresponde hacer el giro o de los recobros que sean reconocidos. Sin embargo, las facturas radicadas en el contexto de un procedimiento especial no prestan merito ejecutivo a partir del simple hecho de su radicación ni tampoco a partir de dicho momento nace a la vida jurídica la obligación de pago, dado que esta obligación se encuentra sometida a la condición relativa de su aprobación, que se produce al finalizar la etapa de auditoría integral. Por lo tanto, si la EPS no efectuó subsanación u objeción a la glosa, no es factible efectuar erogaciones con recursos públicos por conceptos no prescritos en la Ley, así como tampoco es factible predicar que corresponde efectivamente a los recursos del aseguramiento en salud puesto que el derecho a su reconocimiento y pago es incierto y discutible hasta obtener el resultado final de auditoría, luego entonces, para el caso bajo análisis no estamos frente a recursos específicos del aseguramiento para el sector salud que corresponden a derechos ciertos e indiscutibles. Contrario a ello los recobros por tecnologías en Salud no son financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capacitación – UPC y por ende no son recursos del aseguramiento en salud.

7.2. Del insumo técnico proferido por la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

El día 17 de enero de 2023 la Oficina Asesora Jurídica – vía correo electrónico, solicitó el insumo técnico a la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones de la ADRES al correo yuly.ramirez@adres.gov.co, el cual fue allegado el día 18 de enero de 2023. De acuerdo con lo anterior, se logró evidenciar lo siguiente del apoyo técnico:

- Que ante el ente auditor del Fosyga (hoy ADRES), la EPS efectuó la radicación de 47 recobros mediante formato MYT01 y MYT02.

- Que de acuerdo con la información suministrada por la citada Dirección se glosó los siguientes valores a la EPS:

No. RADICADOS VALOR RADICADO PRIMERA PRESENTACIÓN VALOR APROBADO VALOR GLOSADO
47 $ 359.486.933,00 $ 282.575.364,10 $ 76.911.568,90

TIPO DE GLOSA No. RADICADOS
OTRAS GLOSAS UNICAS 19
GLOSAS COMBINADAS 28
TOTAL GENERAL 47

Que se presentaron los siguientes resultados correspondiente a los 47 recobros:CANTIDAD ESTADO
APROBADO 34
NO APROBADO 13
TOTAL 47

? Conforme al cuadro reseñado anteriormente, se puede establecer que la EPS en una primera presentación radicó 47 recobros mediante los mecanismos ordinarios, teniendo los siguientes resultados: 30 recobros en estado APROBADO y 17 recobros en estado NO APROBADO.

? La EPS no presento objeción o corrección respecto a 2 recobros, por lo tanto, la convocante en una segunda presentación radicó 15 recobros así:

• MYT04: 1 recobro en estado APROBADO y 9 recobros en estado NO APROBADO.
• Respectó al mecanismo excepcional de glosa transversal Resolución 4244: para 05 recobros se evidencia que 3 recobros tuvieron un estado de APROBADO y 2 recobros NO APROBADO.

a) Normativa vigente aplicada al caso de la referencia:

La normativa que se relaciona a continuación se cita en concordancia con la fecha de prestación del servicio que corresponde al periodo comprendido entre el 2015-2017:

NORMATIVA OBJETO PRESTACIÓN
RESOLUCIÓN 5161 DE 2015 Por la cual se modifican los artículos 8 y 17 de la Resolución 3166 de 2015 Resolución 4244 de 2015 Por la cual se establecen los términos, formatos y requisitos para el reconocimiento y pago de los recobros y las reclamaciones en virtud de lo dispuesto en el literal c) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015.

PERIODO DE 2015-2016

RESOLUCIÓN 5592 DE 2015 Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones

PERIODO DE 2015-2016
RESOLUCIÓN 6408 DE 2016 Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC). PERIODO 2016-2017
Resolución 3951 de 2016 Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones PERIODO 2016-2017

b) Glosas impuestas como resultado de la auditoría:

TIPO DE GLOSA ID GLOSAS DESCRIPCION GLOSA NUMERO_GLOSAS
GLOSA COMBINADAS 3303 La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario 2
GLOSA COMBINADAS 3406 El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente 20

GLOSA COMBINADAS 3414 El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente 1
GLOSA COMBINADAS 3423 El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente 16
GLOSA COMBINADAS 3602 No se evidencia la entrega de la tecnología en salud NO POS objeto de recobro 2
GLOSA COMBINADAS 3804 El reconocimiento de la tecnología en salud recobrada no corresponde al FOSYGA 2
GLOSA COMBINADAS 4103 Los datos registrados en los documentos soporte del recobro no son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas 2
GLOSA COMBINADAS 4201 El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente 1
OTRAS GLOSAS UNICAS 3201 La tecnología en salud autorizada u ordenada, prescrita, facturada y entregada se encuentra cubierta por el POS para la fecha de prestación del servicio 2
OTRAS GLOSAS UNICAS 3301 La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario 2
OTRAS GLOSAS UNICAS 3304 La tecnología en salud No POS fue prescrita por el médico tratante del usuario 3
OTRAS GLOSAS UNICAS 3406 El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente 4
OTRAS GLOSAS UNICAS 3414 El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente 7
OTRAS GLOSAS UNICAS 3418 El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente 14
OTRAS GLOSAS UNICAS 3502 El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida 3
OTRAS GLOSAS UNICAS 3505 El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida 2
OTRAS GLOSAS UNICAS 3508 El fallo de tutela y/o sus anexos no se aporta(n), o no contiene(n) la información requerida 1
OTRAS GLOSAS UNICAS 4201 El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente 6
OTRAS GLOSAS UNICAS 4206 El valor recobrado no se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente 3

Del anexo técnico se encontró como glosas mayoritarias:

- El Acta de CTC no se aporta o no contiene la información requerida por la normativa vigente

Esta glosa presenta las siguientes observaciones:

“El Acta de CTC No. (1042711240) no contiene la justificación médica de la decisión adoptada o no corresponde con el (los) diagnóstico(s) del paciente, de acuerdo con la tecnología autorizada.

El marco normativo aplicable a esta glosa se encuentra sustentado en la Resolución 5395 de 2013 en su artículo 13 el cual reza:

“Artículo 13. Requisitos generales para el proceso de verificación de los recobros. Las entidades recobrantes deberán anexar a cada solicitud de recobro los siguientes documentos:
1. Formato de solicitud de cada recobro (Formato MYT) que para el efecto establezca la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, o quien haga sus veces.
2. Copia del Acta del Comité Técnico Científico - CTC o copia del fallo de Tutela.
3. Copia de la factura de venta o documento equivalente”. (Negrilla y subrayado fuera de texto)

Así mismo, el manual de auditoria indicó que, con el propósito de verificar que los datos registrados en los soportes son consistentes con la información registrada en los medios magnéticos y las tablas de referencia, la ADRES o el tercero que se contrate verificará la información, y que la información se desarrolla de manera coherente respecto al usuario, la tecnología y las fechas respecto a la información registrada en los medios magnéticos, es decir: de prestación y radicación, de la siguiente manera:

Como se evidencia anteriormente, la normativa es clara en especificar los requisitos sine qua non que debe cumplir la EPS a la hora de recobrar las tecnologías en salud prestadas. Así mismo, el deber que le asiste a la EPS de ceñirse a una serie de requisitos establecidos la norma para definir si era pertinente procurar un servicio o tecnología a un afiliado, de acuerdo a su enfermedad y al tratamiento que requiera, razón por la cual ello debe estar justificado de forma clara y suficiente en los

documentos que lo acreditan, lo cual es un elemento esencial para corroborar tanto la existencia como la necesidad del servicio prestado por la Entidad Recobrante.

Análisis del precedente judicial

N/A

Aplica directriz institucional o nacional:	NO

Recomendaciones del abogado

Recomendación al comité	No conciliar

Conclusiones

La Oficina Asesora Jurídica de la ADRES, en virtud de los argumentos expuestos y el informe técnico suministrado por la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, considera que en el presente caso NO ES VIABLE presentar fórmula conciliatoria en razón a que habría sobrevenido el fenómeno jurídico de la caducidad para la totalidad de los recobros a la luz del pronunciamiento de la Corte Constitucional en el Auto 389 del 22 de julio de 2021 y el pronunciamiento del Consejo de Estado del 10 de junio de 2022 emitido dentro del expediente 25000232600020050154601,

Finalmente se identificó que, sobre los 47 recobros efectivamente radicados, (I) 34 recobros refieren n estado APROBADO y 13 recobros en estado NO APROBADO sin que la EPS subsanara las glosas comunicadas (II) el trámite que se realizó acorde con lo dispuesto en la normativa vigente para la fecha de la prestación de servicios, Resoluciones N°. 5161 de 2015, 5592 de 2015, 6408 de 2016, 39 51 de 2016 y Manual de auditoria vigente. Por tanto, se trata de resultados que están debidamente soportados