Ficha de conciliación Extrajudicial

Información del proceso extrajudicial asociado a la ficha

Número de la ficha:	123731
Elaborada por:	SANDRA JULIETH HERRERA ALFONSO (ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD)
Numero de la solicitud de conciliación extrajudicial:	1517569
Jurisdicción:	ADMINISTRATIVA
Tipo de acción o medio de control:	Reparacion Directa
Procuraduría de conocimiento actual:	PROCURADURIA (REPARTO)
Valor económico inicial:	$66.608.014,00
Valor económico indexado:	$67.120.411,77
Última actuación:	PRESENTACION DE LA SOLICITUD DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL

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	890900518	FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL	CONVOCANTE

Hechos:

LA CONVOCANTE QUE PRESTÓ SERVICIOS DE SALUD A VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO POR UN VALOR DE $ 66.608.014 CORRESPONDIENTE A LOS VALORES DE LAS 14 FACTURAS POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO, TODA VEZ QUE, EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, POR MEDIO DE SUS CONTRATISTAS OMITIÓ LA CANCELACIÓN DE UNA PARTE DE LO ADEUDADO ARGUMENTANDO ALGUNAS CAUSAS MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS.

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	

Valor económico del proceso o caso

Pretensiones:

Descripción	Unidad monetaria	Valor
	PESOS	66.608.014,00

Descripción adicional del proceso por parte del abogado

Hechos - Complemento a los descritos en el registro relacionado:

- Indica la convocante que prestó servicios de salud a víctimas de accidentes de tránsito por un valor de $ 66.608.014.

- De acuerdo con lo anterior, la convocante presentó las facturas, ante el Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la empresa auditora Unión Temporal Nuevo Fosyga.

- El Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de sus contratistas omitió la cancelación de una parte de lo adeudado argumentando algunas causas médicas y administrativas.

Pruebas allegadas al caso por las partes:

Parte convocante:

- Relación en excel de las facturas presentadas.
- Certificado de existencia y representación Legal de la convocante.
- Poder especial para representar.
- Sustitución.
- Certificado de existencia y representación legal de Cartera Integral S.A.S.

Parte convocada:

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

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
1426324		No concilia	NO se propone fórmula conciliatoria ya que los 1871 recobros se encuentran afectados por el fenómeno jurídico de la caducidad y adicionalmente fueron objeto de imposición de glosas con fundamento en la normativa vigente aplicable para la fecha de prestación del servicio.

Análisis del proceso o caso

Objeto de la solicitud de conciliación

Solicita el pago de $66.608.014 correspondiente a los valores de las 14 facturas por concepto de prestación de servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito.

Principal problema jurídico

Consiste en determinar sí es procedente el reconocimiento y pago de las reclamaciones presentadas por la IPS convocante por satisfacer la totalidad de requisitos exigidos en la normativa especial. Para lo cual, se requiere verificar el estado de auditoría de las reclamaciones en el evento en que todas hubieren sido presentadas efectivamente ante la ADRES o quien hubiere hecho sus veces.

En caso de encontrar cantidades inferiores a las indicadas por la convocante, se deberá realizar el análisis frente al estado de las reclamaciones para determinar si estas cumplieron.

Análisis de caducidad y/o prescripción

Para el presente caso, como se indicó anteriormente, la ADRES no cuenta con registro alguno de las facturas asociadas en la base de datos presentada por la convocante, por lo que no se dispone con la fecha de notificación de los resultados de auditoría. Por lo anterior, no es posible realizar el análisis de caducidad pertinente.

Análisis del caso

7. Análisis efectuado caso concreto

7.1. Procedimiento administrativo para el pago de las reclamaciones de servicios de salud

De acuerdo con el artículo 167 de la Ley 100 de 1993, los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen derecho al cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos cuando son víctimas de accidentes de tránsito, acciones terroristas o catástrofes naturales. Para el caso de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos asegurados con póliza SOAT, el cubrimiento de los servicios médicos se encuentra a cargo de la compañía aseguradora hasta por un tope de 800 smldv. Mientras que lo que corresponde a accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados con póliza SOAT o no identificados, acciones terroristas o catástrofes naturales, el cubrimiento le corresponde la ADRES en un tope también de 800 smldv. Para lo cual, se deben seguir las condiciones y procedimiento expuesto en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 1645 de 2016.

Así las cosas, las IPS deben seguir un procedimiento administrativo para obtener el reconocimiento de los servicios de salud que son cubiertos con cargo a los recursos que administra la ADRES, el cual se encuentra conformado por las siguientes etapas: 1) pre—radicación; 2) radicación; 3) auditoría integral; 4) comunicación del resultado de auditoría y respuesta al mismo; y/o 5) pago, cuando este último proceda.

En la etapa de auditoría, la ADRES o quien haga sus veces realiza una verificación en salud, jurídica y contable sobre las reclamaciones que han sido presentadas, con el fin de validar si estas cumplen con los requisitos normativos descritos en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 1645 de 2016. Al finalizar la etapa en mención, la ADRES adopta una decisión de fondo definitiva sobre la solicitud de reconocimiento de la IPS, en la que se puede aprobar, aprobar parcial y no aprobar la reclamación presentada.

Frente a tal decisión, la IPS cuenta con un recurso denominado respuesta al resultado de auditoría, con el cual puede ejercer su derecho de contradicción y defensa. No obstante, como todo recurso debe interponerse dentro de la oportunidad señalada en la norma general o especial si la hubiere. Así las cosas, para el caso en concreto el artículo 24 de la Resolución 1645 de 2016 dispone de un término de 2 meses para su presentación.

En consecuencia, la factura termina siendo uno de varios documentos que son presentados adjuntos a la reclamación. Y su valor radica en que a través de este se verifica el componente contable que hace parte de la auditoría integral. No obstante, el reconocimiento y pago está sujeto a la verificación de los demás soportes que componen la reclamación. Para lo cual, se ilustran los aspectos mínimos de verificación de las reclamaciones:

1. Que el formulario esté completa y correctamente diligenciado de acuerdo con el instructivo correspondiente.
2. Que la información contenida en los medios magnéticos del formulario sea consistente con los soportes físicos de la reclamación.

3. Que la ADRES sea competente para reconocer y pagar la reclamación presentada.
4. Que la reclamación se presente dentro del término establecido en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015.
5. Que los ítems reclamados no hayan sido reconocidos o pagados previamente por la ADRES o por otra entidad.
6. Que exista relación de los servicios y tecnologías en salud reclamados con el evento que origina la reclamación.
7. Que los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentren soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda.
8. Que, en la factura de venta o documento equivalente generado por el reclamante, se identifique la víctima y los procedimientos o tecnologías en salud reclamadas.
9. Que el valor de los ítems facturados y reclamados se encuentre liquidado conforme a las tarifas, precios y valores señalados en la normativa vigente.
10. Que la información presentada por el reclamante sea consistente.
11. Que los servicios de salud cobrados se encontraban habilitados por el reclamante para la fecha de prestación de estos.
12. Que la entidad reclamante sea la misma que prestó el servicio de salud.
13. Que la víctima existía al momento de la prestación del servicio de salud.
14. Que la condición de víctima se encuentre acreditada.
15. Que los servicios de salud reclamados se prestaron a la víctima por la cual se reclama.

En conclusión, para el reconocimiento y pago de las reclamaciones que son presentadas por las IPS, estas deben seguir un procedimiento administrativo en el que presentan su reclamación junto con los soportes definidos por la norma. Hecho lo anterior, la ADRES o quien haga sus veces lleva a cabo una auditoría integral sobre las reclamaciones en las que verifica cada uno de los aspectos mínimos previamente enunciados (si aplican). Luego de lo cual, se emite una decisión de fondo que puede ser favorable o desfavorable a la IPS, frente a la cual puede ejercer su derecho de contradicción y defensa mediante la respuesta al resultado de auditoría.

7.2. Solicitud de insumo para verificación particular del caso

Como se explicó previamente, las IPS deben adelantar un procedimiento administrativo para obtener el reconocimiento y pago de los servicios de salud que prestaron. Para lo anterior, se asigna un número de reclamación con el que se adelanta todo el procedimiento. No obstante, para el caso concreto la IPS no allegó los números de reclamación, sino de factura, por lo que la búsqueda se debió realizar considerando ese dato. Así las cosas, la OAJ solicitó apoyo técnico el 04 de octubre de 2022 a través de los correos electrónicos mesadeservicios@adres.gov.co con copia a yuly.otalora@adres.gov.co. Dicho apoyo se recibió el 15 de noviembre de 2022, en el cual indicó:

De conformidad con lo anterior, al no encontrarse registro alguno de presentación de facturas por parte de la convocante, es imposible realizar el análisis pertinente en la presente ficha. Razón por la cual es improcedente presentar acuerdo conciliatorio.

7.4. Indebida escogencia de la acción

El reconocimiento y pago de las reclamaciones de servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por un vehículo sin póliza SOAT o no identificado, eventos catastróficos y terroristas debe perseguirse a través de un procedimiento administrativo, en el que la Administración se puede pronunciar favorable o desfavorablemente.

En ese orden de ideas, la decisión adoptada constituye un acto administrativo y, por consiguiente, le es aplicable el medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, el cual puede solicitar toda persona que se crea lesionada en un derecho subjetivo amparado en una norma jurídica por lo que podrá solicitar la declaratoria de nulidad del acto administrativo particular, expreso o presunta; así como el restablecimiento de su derecho. En consecuencia, se evidencia que procedería la excepción de indebida escogencia de la acción, al haber formulado la IPS el medio de control de reparación directa o un proceso declarativo civil, puesto que se le está dando el trámite de un proceso diferente al que corresponde.

Adicionalmente, se debe tener en cuenta el reciente pronunciamiento del Consejo de Estado del 10 de junio de 2022 emitido dentro del expediente 25000232600020050154601. En este, el órgano de cierre de la jurisdicción contencioso-administrativa resolvió el recurso de apelación interpuesto por Suramericana de Seguros en contra de la sentencia proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sala de Descongestión.

En el fallo en mención, el Consejo de Estado indicó que:

"Por consiguiente, se entiende que las decisiones de «glosar o rechazar» las solicitudes de recobro por servicios, medicamentos o tratamientos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud no POS fueron adoptadas por el Ministerio de Protección Social a través de la fiduciaria y, en tal virtud, constituyeron actos unilaterales susceptibles de ser impugnadas ante la jurisdicción de lo contencioso administrativa a través de la acción procesal específicamente preestablecida para el efecto". (…)

3. Conclusión "No prospera el recurso de apelación por cuanto se encuentra demostrado que la acción de reparación directa no es la idónea para reclamar los perjuicios aquí demandados, por cuanto, el daño proviene de actos administrativos expedidos por el Ministerio de Protección Social y el consorcio Fisalud en los cuales se le negó a la parte demandante el reconocimiento del 50% de los medicamentos recobrados, luego, la parte actora debía demandar tales actos administrativos. De esta forma, la Sala revocará la sentencia del 23 de noviembre de 2012 del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Subsección C de Descongestión mediante la cual se negaron las pretensiones de la demanda, para en su lugar declarar de oficio la excepción de ineptitud sustantiva de la demanda por indebida escogencia de la acción y, por consiguiente, se inhibirá de pronunciarse sobre el fondo de la Litis, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 164 del Código Contencioso Administrativo." (negrilla fuera de texto)

Si bien el análisis expuesto por el Consejo de Estado versa sobre el recobro de servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC, es posible aplicarlo al caso concreto. Puesto que el procedimiento de reclamaciones, al igual que el de recobros, es una controversia en la que no intervienen afiliados, beneficiarios, usuarios ni empleadores. Así mismo, goza de un procedimiento plenamente establecido en la Resolución 1645 de 2016. La reclamación, al igual que el recobro, busca resolver un desequilibrio económico, que para el caso concreto involucra al Estado y una IPS. De acuerdo con lo anterior, el trámite otorgado a las reclamaciones por parte de la ADRES, constituye un acto administrativo, por lo que la competencia corresponde a los jueces administrativos.

7.5. La solicitud de reclamaciones no genera la revisión simple de una factura cambiaria ya que las facturas que se aportan no ostentan esta condición

De otro lado y atendiendo específicamente a la naturaleza de estos asuntos debe indicarse que la obligación de la ADRES proviene de una fuente legal y no de un acuerdo de voluntades, motivo por el cual hay un deber legal de acatar la norma, según las pautas, reglas condiciones y plazos establecidos en la misma. Esto significa, que las facturas que se presentan no hacen las veces de títulos valores exigibles ante la jurisdicción civil, sino que se debe demostrar que se cumplen con los elementos esenciales para su reconocimiento según la normatividad aplicable. En esa medida es incorrecto hablar de facturas cuando lo que se solicita es el pago de las reclamaciones.

Al respecto debe tenerse en cuenta que el Consejo de Estado en concepto N.° 2380 de 27/11/2018 sostuvo que si bien ante el FOSYGA (hoy ADRES) se efectúa el cobro de servicios de salud por parte de la IPS a través de facturas de servicio de salud, estas hacen parte de un régimen especial en que se disciplinan aspectos propios de las facturas de salud, de acuerdo con la especial estructura negocial que subyace a estos asuntos y el derecho fundamental que conlleva su prestación.

De este modo, tras validar la factura que se allega con las reclamaciones y que soporta la prestación de servicios de salud por parte de las IPS, el Consejo de Estado concluyó que en casos como los de servicios de atención inicial de urgencias, no se cumple con el presupuesto exigido por el artículo 772 del Código de Comercio para que exista una factura cambiaria, esto es, que la factura corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito.

En consecuencia, las facturas que se emiten para el cobro de estos servicios no se pueden constituir en facturas como título valor, según lo regulado por el artículo 772 modificado por la Ley 1231 de 2008; sin embargo, para efectos de su cobro es factible acudir a la vía ordinaria o a la vía ejecutiva, únicamente si existen los requisitos legales del título ejecutivo; y para su cobro se deberá tener en cuenta lo dispuesto en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015.

En complemento de lo dicho, la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del estado, mediante comunicación remitida al jefe de la Oficina Asesora Jurídica indica lo siguiente:

"Es preciso aclarar que, los despachos judiciales de los procesos descritos han incurrido en un grave error al interpretar que las facturas que expiden las IPS a ADRES por los servicios de salud relacionados con i) accidentes de tránsito con vehículos sin SOAT o no identificados y ii) eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas, son un título valor y por tanto le serían aplicables las reglas del Código de Comercio. Para determinar lo anterior, se procede a realizar el siguiente análisis jurídico.

La Subcuenta ECAT, tiene la obligación de garantizar la atención integral a las víctimas que han sufrido daños como consecuencia directa de accidentes de tránsito, acciones terroristas o catástrofes naturales, lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993.

Los recursos que integran la Subcuenta en mención se establecieron en el artículo 223 de la Ley 100 de 1993, en los que están incluidos, entre otros, los recursos del FONSAT (Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito), significa lo anterior que las víctimas de accidentes de tránsito en los casos que no existe cobertura del SOAT, pasaron a ser cubiertas directamente por el entonces FOSYGA hoy ADRES.

Ahora bien, para obtener el reconocimiento y pago de los servicios de salud prestados, indemnizaciones y gastos derivados, en su mayoría, de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, tanto el legislador como el marco regulatorio señalan que las Institución Prestadora de Servicios de salud deben acudir al procedimiento especial para el reconocimiento y pago de las reclamaciones.

Este procedimiento especial supone, de una parte, el cumplimiento de las condiciones de cobertura, ejecución de recursos, funcionamiento y aspectos complementarios descritos en los artículos del 2.6.1.4.1 al 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 de 2016; y de otra, la realización de la auditoría integral, y la validación de los requisitos establecidos en la Resolución 1645 de 2016 del Ministerio de Salud y la Protección Social, como consecuencia del cual se generan resultados de auditoría de aprobado, aprobado parcial y no aprobado; y se procede el pago, únicamente, de las reclamaciones aprobadas total o parcialmente.

Con el objeto de dar mayor claridad, se tienen como requisitos para la presentación de reclamaciones con cargo a la subcuenta ECAT del FOSYGA, en el marco de lo dispuesto en el Decreto Ley 1281 de 2002, el Decreto 3990 de 2007 y la Resoluciones 1915 de 2008 y 1136 de 2012. principalmente, los siguientes:

“REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE RECLAMACIONES CON CARGO A LA SUBCUENTA ECAT
SERVICIOS MÉDICO - QUIRÚRGICOS
COBERTURA

- Hasta 800 salarios mínimos diarios legales vigentes (SMLDV) en el momento del accidente
- Hasta 300 SMLDV cuando se trata del excedente de la póliza SOAT en caso de vehículo asegurado para eventos anteriores al 10 de julio de 2012 conforme lo dispone el Decreto 967 de 2012

FORMULARIO

Formulario Único de Reclamación por parte de las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en atención a los servicios prestados a víctimas de accidentes de tránsito y eventos terroristas o catastróficos - FURIPS Resolución 1915 de 2008

¿QUIÉN PUEDE RECLAMAR?

La Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, habilitada, que hubiere prestado los servicios

REQUISITOS

- Formulario FURIPS
- Anexo Técnico estructura Circular Externa 179761 de 2008
- Para los Prestadores de los Servicios de Salud, el anexo técnico, deberá contener la firma digital del Representante legal
- Soporte médico de la atención, Epicrisis (Resolución 3374 de 2000); Copia de la atención de Urgencias, copia de la atención ambulatoria
- Accidente de Tránsito: Certificación médica que las lesiones presentadas son secundarias a accidente de tránsito.
- Evento Catastrófico: Certificación expedida por la autoridad competente de que la víctima hace parte del censo elaborado por los Comités Locales y / o Regionales de Emergencias a los que se refiere el Decreto 919 de 1989 O normas que la modifiquen o deroguen, por tratarse de una persona afectada directamente por el evento
- Evento Terrorista : Certificación expedida por una de las siguientes autoridades el Alcalde del respectivo municipio o distrito , la Personería Municipal o Distrital quien haga sus veces , en su ausencia , las autoridades correspondientes de la Policía Nacional o del Ejército o , en últimas , la Procuraduría General de la Nación , la Defensoría del Pueblo y la Dirección General Unidad Administrativa Especial para los Derechos Humanos del Ministerio del Interior y de Justicia , respecto de que la persona ha sufrido las consecuencias de alguno de los eventos .
- Factura o cuenta de cobro requisitos Art 617 Estatuto Tributario.
- Detalle de los servicios prestados de acuerdo al Decreto 2423 de 1996.

• En caso de póliza SOAT vigente, Certificación de agotamiento de tope eventos previos a la entrada en vigencia del Decreto 967 de 2012

Como se observa al no cumplir con los requisitos normativos, no existe legalmente una obligación por parte de esta Entidad de adelantar el pago de dichas facturas, figura que desconocen los distintos despachos judiciales, que dentro de los procesos ejecutivos incoados en contra de esta Entidad, afirman que las facturas presentadas como pruebas cumplen con los presupuestos del artículo 774 del Código de Comercio, convirtiendo cada factura en un "título valor", sin que se tenga en cuenta que dichos requisitos distan en que dichas facturas deben ser canceladas con fundamento en una obligación legal y no en un contrato verbal o escrito celebrado entre el Ente Prestador y ADRES.

Para lo cual es preciso recordar que en la prestación de los servicios de salud interviene tres sujetos, el prestador del servicio (IPS), el sujeto de atención y la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio, no obstante el acuerdo de voluntades que subyace a la prestación de los servicios de salud, y que sirve de causa a la "factura cambiaria" como título valor que se expide para su cobro, se celebra entre el emisor de la factura (IPS) y el pagador de los servicios, ejemplo, la EPS, quien desde el punto de vista contractual es el beneficiario de los servicios prestados por la IPS.

El artículo 1 de la Ley 1231 de 2008 indica que "No podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito", por lo que la interpretación de los jueces es errónea, dado que no todas las facturas de salud surgen de un contrato, pues los servicios de atención inicial de urgencia son obligatorios y no requieren contrato o autorización, tal y como lo dispone el artículo 677 de la Ley 715 de 2001 (facturas emitidas por las IPS a la ADRES).

Asimismo, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 indica "TRÁMITE DE GLOSAS las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y el alcance definidos en la normatividad vigente (…)"

Por lo que al hacer una revisión de lo reglado en el artículo 772 del Código de Comercio, en el presente caso, no se cumplirían los requisitos allí plasmados, ya que los valores allí reclamados no se podrían exigir por medio de facturas, únicamente, como lo buscan los hoy demandantes, y al no existir el servicio prestado en virtud de un contrato, no se podría hablar de una aceptación tácita pasados los dos meses de su radicación sin que haya pronunciamiento de ADRES. En razón a lo anterior, en estos casos no se podría predicar la existencia de un título valor, ergo, no existiría la figura de la aceptación tácita y por tanto, el proceso ejecutivo no sería el mecanismo para reclamar los valores allí prestados, si no por el contrario debería ser por un proceso ordinario laboral, un declarativo o una acción contencioso-administrativa.

Entonces, teniendo en cuenta la naturaleza del procedimiento establecido en la norma para el reconocimiento y pago de los servicios de salud derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas, denominados reclamaciones, es evidente que las obligaciones que pretende hacer efectivas la entidad demandante carecen de mérito ejecutivo pues no cumplen el requisito de exigibilidad tal y como se explicó anteriormente.

Sobre el particular, es imperioso reproducir el análisis efectuado por la Corte Constitucional en Sentencia T-747 de 2013 respecto de los títulos ejecutivos:

«Los títulos ejecutivos deben gozar de dos tipos de condiciones: formales y sustanciales. Las primeras exigen que el documento o conjunto de documentos que dan cuenta de la existencia de la obligación "(i) sean auténticos y (ii) emanen del deudor o de su causante, de una sentencia de condena proferida por el juez o tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial que tenga fuerza ejecutiva conforme a la ley, o de las providencias que en procesos contencioso administrativos o de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia, o de un acto administrativo en firme." Desde esta perspectiva, el título ejecutivo puede ser singular, esto es, estar contenido o constituido en un solo documento, o complejo, cuando la obligación está contenida en varios documentos. Las segundas, exigen que el título ejecutivo contenga una prestación en beneficio de una persona. Es decir, que establezca que el obligado debe observar a favor de su acreedor una conducta de hacer, de dar, o de no hacer, que debe ser clara, expresa y exigible. Es clara la obligación que no da lugar a equívocos, en otras palabras, en la que están identificados el deudor, el acreedor, la naturaleza de la obligación y los factores que la determinan. Es expresa cuando de la redacción misma del documento, aparece nítida y manifiesta la obligación. Es exigible si su cumplimiento no está sujeto a un plazo o a una condición, dicho de otro modo, si se trata de una obligación pura y simple ya declarada.» (Negrilla fuera de texto)

Esta providencia ilumina el asunto sub examine, como quiera que hace imposible la asimilación de las reclamaciones con "títulos valores" que presten mérito ejecutivo, dado que conforme con lo expuesto, las reclamaciones por sí mismas no cumplen los requisitos sustanciales para sustentar un proceso de ejecución, debido a que están sujetas al cumplimiento de una condición, consistente en el agotamiento del procedimiento de auditoría integral establecida en el Decreto 056 de

2015 compilado en el Decreto 780 de 2016.

Ahora, se insiste en que en el caso de los servicios de salud prestados de salud con ocasión de accidentes de tránsito, eventos terroristas, eventos catastróficos de origen natural, o los demás eventos aprobados por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, las obligaciones de efectuar el reconocimiento y pago no tienen origen en una relación contractual, sino en la Ley en cuanto fuente de obligaciones, y, por consiguiente, no se cumplen los requisitos previstos en el artículo 1 de la Ley 1231 de 2008 para que la factura allegada con la reclamación tenga los mismos efectos de una factura cambiaria: «no podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito».

Por lo tanto y dado que los argumentos jurídicos esbozados en los procesos ejecutivos no han sido de validez para, en especial, este Despacho Judicial, nos vemos en la imperiosa necesidad de solicitar su intervención en los procesos ejecutivos que se adelantan en zonas muy específicas del país, como se detalla en el documento adjunto.

Por último, es importante aclarar que el Consejo de Estado – Sala de Consulta y Servicio Civil, expidió un concepto relacionado con las facturas del sector salud, que aclara la tesis expuesta en precedencia, razón por la cual de adjunta a la presente solicitud el extracto de lo expuesto por el Consejo de Estado (Anexo 2). Dado que dicho concepto aún goza de reserva, solicito especialmente que la ANDJE mantenga dicha condición" (Negrita y subrayado fuera de texto).

Conforme lo hasta aquí expuesto, deberá tenerse en cuenta la normativa especial y aclarar que el cobro pretendido debe hacerse en el marco de las reclamaciones y no de facturas que carecen del elemento ejecución.

7.6. Falta de agotamiento de la vía administrativa

Adicionalmente, aún si se hubiere interpuesto el medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, la IPS no probó que hubiere presentado en la instancia administrativa las reclamaciones objeto del presente estudio. Como se enunció previamente, de acuerdo con el apoyo técnico suministrado por la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones de la ADRES, no obra constancia de radicación de facturas presentadas.

Al respecto, se debe tener en cuenta que la actuación administrativa es un presupuesto procesal de carácter obligatorio para demandar a través del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho. Sobre el particular, el Consejo de Estado en sentencia 00845 de 2018 ha indicado lo siguiente:

La normativa citada consagró la denominada actuación administrativa como un presupuesto procesal de carácter obligatorio para quien pretenda demandar la legalidad de un acto administrativo de contenido particular y concreto ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

En virtud de ella, el ciudadano debe, antes de instaurar el medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, solicitar su reconocimiento ante la administración si esta no se ha pronunciado oficiosamente y, de haberlo hecho, debatir la validez del acto ante esta; lo que puede hacer a través de la interposición de los recursos que la ley establece como obligatorios. De esta manera, se logra que esta revise los argumentos fácticos y jurídicos de la decisión y si es del caso, la revoque, modifique o aclare. (Lo subrayado y negrilla fuera del texto)

Por consiguiente, su no agotamiento deviene en un impedimento para su correspondiente estudio.

7.7 Ausencia del material probatorio – carga de la prueba

Teniendo en cuenta que en la solicitud de conciliación no se reporta soporte de radicación en la ADRES, es necesario abordar la ausencia de material probatorio que justifique los presuntos fundamentos de derecho que solicite la IPS en el marco de conciliación, sean considerados.

Al respecto, es importante destacar que el artículo 167 del Código General del Proceso aborda este punto indicando lo siguiente:

Artículo 167. Carga de la prueba: Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio,

por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.

Cuando el juez adopte esta decisión, que será susceptible de recurso, otorgará a la parte correspondiente el término necesario para aportar o solicitar la respectiva prueba, la cual se someterá a las reglas de contradicción previstas en este código. Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba (Negrilla y Subrayado fuera del texto).
?
Conforme lo expuesto, no es factible que ADRES se pronuncie al respecto, ya que las facturas deben surtir un trámite de auditoría integral, situación que para el caso en concreto no ha ocurrido y no fue probado por la convocante.

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 Información y Comunicaciones, considera que en el presente caso NO ES VIABLE presentar fórmula conciliatoria sobre las 14 facturas. Lo anterior, debido a que no se encontró registro de su radicación anta la ADRES, configurándose la ausencia de material probatorio.

Adicionalmente, se evidencia una indebida escogencia del medio de control, puesto que el trámite de las reclamaciones constituye un procedimiento administrativo. Por lo tanto, las decisiones que se adopten en este deben demandarse a través del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho.