

Información del proceso extrajudicial asociado a la ficha

Número de la ficha:	159490
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:	1537826
Jurisdicción:	ADMINISTRATIVA
Tipo de acción o medio de control:	Nulidad y restablecimiento del derecho
Procuraduría de conocimiento actual:	PROCURADURIA 139 JUDICIAL II ADMINISTRATIVA DE BOGOTA
Valor económico inicial:	\$318.578.923,00
Valor económico indexado:	\$318.578.923,00
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	900156264	NUEVA EPS	CONVOCANTE

Hechos:

1.1. LA EPS ASUMIÓ EL COSTO DE LOS MEDICAMENTOS, SERVICIOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS ORDENADOS A SUS AFILIADOS AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DE SALUD Y SUMINISTRÓ SERVICIOS NO POS ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELA DE CARÁCTER INTEGRAL Y DECISIONES DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 2019 - 2021.

1.2. LAS PRESTACIONES EN SALUD NO INCLUIDAS EN EL PBS QUE POR ENDE NO SE ENCUENTRAN 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.

1.3. HACIENDO USO DEL MECANISMO DE PUNTO FINAL NUEVA EPS HA RADICADO ANTE LA ADRES LOS SERVICIOS RECLAMADOS.

1.4. QUE EL RECHAZO DE LA ADRES AL PAGO DE LOS SERVICIOS QUE NO SE ENCUENTRAN CUBIERTAS POR LA UPC GENERÓ UN PERJUICIO INMATERIAL EN MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE.

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	318.578.923,00

Descripción adicional del proceso por parte del abogado

Pruebas allegadas al caso por las partes:

3.1. Parte convocante:

3.1.1. Base de datos Excel con la relación y detalle de los servicios recobrados – Anexo 01.

3.2. Parte convocada:

3.2.1. Apoyo técnico emitido por la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones con ticket 6123 – Anexo 02.

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

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

- 2.1. Que se declare administrativamente responsable a la ADRES por los perjuicios materiales en modalidad de daño emergente derivados de la negativa en el pago de 36 ítems o servicios no PBS por valor de \$ \$318.578.923.
- 2.2. Que la ADRES reconozca los perjuicios objeto de la presente solicitud de conciliación por no estar cubiertos en el PBS.
- 2.3. Que la ADRES indemnice los daños y perjuicios causados mediante el reembolso de \$ \$318.578.923 por concepto de 36 ítems o servicios NO PBS.
- 2.4. Se reconozca el pago de los intereses moratorios.

Principal problema jurídico

¿Es procedente el reconocimiento y pago de 36 ítems o servicios NO PBS contenidos en 36 recobros, relacionados en la solicitud de conciliación, por cumplir con los requisitos exigidos en la normativa??

Además, se debe establecer si en el presente caso existe una indebida escogencia del medio de control a la luz de lo estipulado en el Auto 1942 del 19 de agosto 2023 de la H. Corte Constitucional.

Análisis de caducidad y/o prescripción

Teniendo en cuenta que en la solicitud de conciliación se invocó el medio del control de reparación directa se procederá a realizar el estudio de la caducidad en virtud de lo estipulado en literal i) del numeral 2 del artículo 164 de la Ley 1437 de 2011. Adicionalmente, en razón a que existe una indebida escogencia del medio de control a la luz del pronunciamiento de la Corte Constitucional en el Auto 389 del 22 de julio de 2021 y No. 1942 del 23 de agosto de 2023 se procederá con el estudio de la figura de la caducidad del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho.

8.1 Caducidad del medio de control invocado de Reparación Directa

El término de caducidad para el medio de control de reparación directa y sobre el cual el convocante pretende agotar el requisito de procedibilidad, se encuentra consagrado en el literal i) del numeral 2 del artículo 164 ibidem, el cual señala:

“Artículo 164. Oportunidad para presentar la demanda. La demanda deberá ser presentada: i) Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia”.

Así, entonces, teniendo en cuenta que sobre 36 recobros cuya fecha de devolución se efectuó entre el 03 y 22 de mayo de 2023 y la solicitud de conciliación se presentó el 18 de septiembre de 2023 es posible concluir que no se encuentran afectados por el fenómeno de la caducidad.

8.2. Caducidad del medio de control de Nulidad y Restablecimiento del Derecho

El término de caducidad para el medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, por medio del cual debía surtir el trámite, 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”.

Así, entonces, teniendo en cuenta que sobre 6 recobros cuya fecha de devolución se efectuó el 03 de mayo de 2023 y la solicitud de conciliación se presentó el 18 de septiembre de 2023 es posible concluir que se encuentran afectados por el fenómeno de la caducidad, en cuanto al medio de control dispuesto por la H. Corte Constitucional.

Finalmente, es oportuno aclarar que conforme al Auto 1942 del 23 de agosto expedido por la Honorable Corte Constitucional, en el cual se establecieron ciertos casos de flexibilización del conteo de términos de caducidad adelantados ante la jurisdicción contencioso administrativo no se efectúa el análisis dado que lo referido en dicho pronunciamiento, es aplicable en instancia judicial y no a la etapa extra judicial de conciliación.

Análisis del caso

En este acápite se procede a estudiar las pretensiones incoadas por la EPS, dirigidas a obtener el reconocimiento y pago de 36 ítems contenidos en 36 recobros por concepto de tecnologías no cubiertas por el PBS.

7.1. Del procedimiento de reconocimiento y pago de recobros a las EPS por parte de la ADRES.

De acuerdo con la Ley 100 de 1993, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) son las encargadas de organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud, lo cual puede realizarse de forma directa o mediante la contratación con Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). Lo anterior quiere decir que las EPS pueden celebrar contratos privados con las IPS para poder garantizar a sus afiliados la prestación de los servicios de salud. Ahora bien, como retribución por la organización y garantía de la prestación de los servicios de salud, la Ley 100 de 1993 establece que por cada usuario se reconoce a la EPS una Unidad de Pago por Capitación (UPC), giro que se encuentra a cargo de la ADRES de acuerdo con las funciones otorgadas por el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015.

En cuanto a los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de los que trata el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, se cuenta con la figura del presupuesto máximo. El cual corresponde a un monto anual que es definido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este presupuesto se transfiere mensualmente a las EPS por parte de la ADRES, luego de surtir un proceso de liquidación para determinar el monto asignado para el período en cuestión. Por lo tanto, se trata de un recurso que se asigna previa prestación del servicio a los usuarios y con lo cual se busca garantizar el suministro de los servicios y tecnologías en salud que no son financiados por la UPC.

Ahora bien, la figura de los presupuestos máximos entró en operación el 1 de marzo de 2020. Por lo que antes de esta fecha los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del SGSSS se financiaban a través de la figura del recobro. El recobro consiste en un procedimiento administrativo en el que la EPS, como titular del derecho, presenta la cuenta médica a la ADRES o quien haga sus veces, cumpliendo con unos criterios de presentación y etapas previamente definidas. Al finalizar el procedimiento, se emite una decisión que puede ser favorable o desfavorable para la EPS. Frente a la cual, puede ejercer su derecho de contradicción y defensa mediante las figuras de la objeción o subsanación a la glosa.

Para emitir una decisión de fondo, se lleva a cabo una auditoría integral en la que se validan los siguientes requisitos esenciales:

1. Que el usuario exista y le asista derecho.
2. Que el servicio o tecnología en salud no se encuentre cubierta con la UPC.
3. Que el servicio o tecnología en salud haya sido prescrita por un profesional de la salud u ordenada mediante un fallo de tutela.
4. Que el servicio o la tecnología en salud haya sido efectivamente suministrada al usuario.
5. Que el reconocimiento y pago del servicio o la tecnología en salud corresponda a la ADRES y se presente por una única vez.
6. Que la solicitud del reconocimiento y pago del servicio o la tecnología en salud se realice ante la ADRES en el término establecido.
7. Que los datos registrados en los documentos que soportan el recobro/cobro son consistentes y se desarrollan de manera coherente respecto al usuario, la tecnología y las fechas, tanto en los soportes como en los medios magnéticos.
8. Que el valor recobrado se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente.

En este punto, se recalca que el procedimiento establecido para el reconocimiento y pago de los recobros presentados por las EPS y EOC, se da en procura de atender el principio de eficiencia consagrado en el artículo 2 de la Ley 100 de 1993, consistente en la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles, pues de no verificar la procedencia del reconocimiento existiría un alto riesgo de pagos indebidos o incorrectos lo que llevaría a una mala utilización de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En conclusión, las EPS deben seguir un procedimiento administrativo para el reconocimiento y pago de las solicitudes de recobro. Hecho lo anterior, la ADRES o quien haga sus veces lleva a cabo una auditoría integral sobre los recobros en la que verifica cada uno de los aspectos mínimos previamente enunciados. Luego de lo cual, se emite una decisión de fondo que puede ser favorable o desfavorable a la EPS, frente a la cual puede ejercer su derecho de contradicción y defensa mediante el mecanismo de objeción o subsanación a la glosa.

7.2. De los mecanismos de radicación para solicitudes de recobros

Ahora bien, se debe poner de presente que históricamente se han implementado distintos mecanismos de radicación. Los cuales pueden dividirse inicialmente en ordinarios y extraordinarios. Los primeros hacen referencia a los procedimientos administrativos regulares que se han implementado para la verificación, reconocimiento y pago de los recobros que son presentados por las EPS. Se trata, entonces, del procedimiento estándar que deben ejercer las entidades para agotar la vía administrativa. Los mecanismos extraordinarios hacen referencia a procedimientos administrativos y complementarios que se apertura para conocer de forma excepcional sobre recobros que generalmente ya contienen una decisión dentro de un mecanismo ordinario. De ahí que el uso de los mecanismos extraordinarios no agote la vía administrativa que deben ejercer las EPS. Conllevando a que no interrumpan o suspendan términos. Como análogamente ocurre con las figuras de la revocatoria directa o pérdida de fuerza de ejecutoria.

Ahora bien, para la época que refiere la EPS en la solicitud de conciliación, encontramos que eran aplicables diferentes normas aplicables al caso según la fecha de prestación del servicio. Normas que señalaban un término claro para la presentación de la subsanación u objeción al resultado de auditoría. Así las cosas, encontramos que en dichos actos administrativos se estableció el procedimiento administrativo especial de lo recobros el cual surte unas etapas de presentación, pre-radicación, radicación, verificación, pre-auditoría, auditoría integral y pago.

7.3. Acuerdo de Punto Final

Como se explicó previamente, se han implementado mecanismos extraordinarios de radicación, de los cuales se destaca el de saneamiento definitivo (Acuerdo de Punto Final). Nació como una política que tiene por objeto preservar la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (artículo 237 de la Ley 1955 de 2019), y se encuentra reglamentado por el Decreto 521 de 2021 y modificado por el Decreto 507 de 2022. Ahora bien, para que las EPS puedan acogerse a lo indicado en el acuerdo de punto final deben cumplir con las condiciones indicadas en la Ley 1955 de 2019, entre las cuales resaltan entre otras:

“1. Como requisito indispensable la entidad recobrante y la ADRES suscriban un contrato de transacción en el que la primera se obligue como mínimo a:

1.1 Aceptar los resultados producto del proceso de auditoría;

1.2 Renunciar a instaurar o desistir de cualquier acción judicial o administrativa relacionada con la solicitud de pago elevada;

1.3 Renunciar expresamente al cobro de cualquier tipo de interés y otros gastos, independientemente de su denominación sobre las cuentas presentadas, al momento de radicarlas por este mecanismo;

1.4 No celebrar negocio jurídico alguno asociado a los valores que se reconozcan;

1.5 Revelar y depurar en sus estados financieros los resultados del proceso de verificación y control.”

Adicionalmente, el artículo 4 del Decreto 521 de 2020 dispuso que los recobros prestados antes del 25 de mayo de 2019 que no hayan sido cancelados por la ADRES podrían someterse al proceso de saneamiento. Para tal efecto, las EPS debían cumplir con los siguientes requisitos:

? Las facturas que se encuentren radicadas ante la ADRES, frente a la cuales no se ha dado a conocer el resultado de la auditoría.

? Las facturas que fueron radicadas ante la ADRES y cuentan con resultado de auditoría donde se aplicó glosa total o parcial.

? Las facturas que no han sido radicadas ante la ADRES.

? Las facturas cuyos ítems hagan parte de las demandas judiciales. En caso, la entidad recobrante deberá someter al proceso de saneamiento todos los ítems objeto de la misma demanda.

Esta radicación estuvo habilitada hasta el 30 de mayo de 2022 en virtud de lo estipulado en el Decreto 507 de 2022.

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

El día 25 de septiembre de 2023 la Oficina Asesora Jurídica a través de la herramienta Portal de Autogestión de servicios misionales en la página web mesa de servicios, solicitó el insumo técnico a la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones de la ADRES el cual fue gestionado en primera medida por la por la funcionaria Yuly Otalora el 28 de septiembre de 2023 a través del ticket 5746. No obstante, se requirió nuevamente dado que el archivo suministrado en el aplicativo estaba vacío, así entonces, con ticket 6126 el día 10 de octubre finalmente se recibió el apoyo técnico.

Ahora bien, conforme el reporte remitido por la Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones, se encontraron 36 recobros efectivamente radicados, de los cuales se desprende la siguiente información:

7.2.1. Que ante el ente auditor del Fosyga (hoy ADRES), la EPS efectuó la radicación de 36 recobros mediante formato MYT01.

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

Tabla 1. Consolidado valor de los recobros

No. RADICADO	VALOR RADICADO PRIMERA PRESENTACIÓN	VALOR APROBADO	VALOR GLOSADO
36	\$ 318.578.923,00		
\$ 0	\$ 318.578.923,00		

Fuente: Elaboración equipo prejudicial a partir del apoyo técnico de la DGTIC.

Tabla 2. Consolidado tipo de glosa

TIPO DE GLOSA	No. RADICADOS
OTRAS GLOSAS UNICAS	12
GLOSAS COMBINADAS	24
TOTAL GENERAL	36

Fuente: Elaboración equipo prejudicial a partir del apoyo técnico de la DGTIC

7.2.3. Que se presentaron los siguientes resultados correspondiente a los 36 recobros:

Tabla 3. Estado de los recobros

CANTIDAD	ESTADO
NO APROBADO	36
TOTAL	36

Fuente: Elaboración equipo prejudicial a partir del apoyo técnico de la DGTIC.

7.2.4. Conforme al cuadro reseñado anteriormente, se puede establecer que la EPS radicó 36 recobros mediante los mecanismos ordinarios, teniendo como resultado la totalidad de los 36 recobros en estado NO APROBADO, por lo que no deberían ser objeto de cobro nuevamente.

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 2019-2022:

RESOLUCIÓN 3512 DE 2019 Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). PERIODO 2019
RESOLUCIÓN 2481 DE 2020 Por la cual actualiza Integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con

recursos de la Unidad de Pago por Capitación(UPC) PERIODO 2020
RESOLUCIÓN 2292 DE 2021 Por la cual actualiza los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la
Unidad de Pago por Capitación(UPC) PERIODO 2021
Fuente: Tabla Grupo Prejudicial

b) Glosas impuestas como resultado de la auditoría

Del anexo técnico se encontró como glosas mayoritarias:

“El medicamento objeto de recobro se encuentra financiado para la fecha de prestación del servicio con la UPC.”

La Ley 100 de 1993 estableció como características del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS que todos los afiliados al Sistema recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, denominado Plan Obligatorio de Salud-POS, hoy Plan de Beneficios en Salud y que por cada persona afiliada y beneficiaria, la Entidad Promotora de Salud -EPS responsable de su aseguramiento, encargada de la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en dicho Plan, recibirá un valor per cápita, denominado Unidad de Pago por Capitación – UPC, inicialmente establecida de forma periódica por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud CNSSS2, y posteriormente por la Comisión de Regulación en Salud -CRES. Aquí es imperativo señalar que la UPC tiene como destinación específica el financiamiento del Plan de Beneficios en Salud.

Sea del caso indicar que, para determinar el valor de la UPC, se tienen en cuenta la cantidad de actividades, procedimientos o intervenciones cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud llevados a cabo por las EPS anualmente, así como también el número de afiliados, su grupo etario, el tipo de afiliación, la zona geográfica e n donde se ubican, el código de diagnóstico principal o el código del medicamento3, entre otros.

Cabe anotar que en la actualidad la revisión de la suficiencia de la UPC, es adelantada de forma anual por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, “en el marco de los desarrollos académicos y experiencias internacionales relacionados con las metodologías de cálculo de primas de aseguramiento y de ajuste de riesgo”, con la finalidad de cubrir los gastos de las atenciones médicas para los diferentes perfiles de riesgo de la población y de incorporar los costos de administración y ventas, permitiendo un margen de utilidad y riesgo para posibles desviaciones de los costos esperados.

Ahora bien, las prestaciones objeto de recobro por parte de la EPS y de las cuales se pretende el reconocimiento y pago por parte de la entidad recobrante, deben tratarse de servicios, tecnologías y medicamentos no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la fecha de su prestación, en tanto, de encontrarse cubiertos se entienden financiados por la Unidad de Pago por Capitación.

Una vez expuesto lo anterior, es preciso indicar que, en el universo de medicamentos, servicios y/o tecnologías en salud recobradas por las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC, ocurre con frecuencia que parte de ellos corresponden a prestaciones que se encuentran cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud para la fecha de su prestación y por ende financiadas con cargo a la UPC.

En ese orden de ideas, se tiene que los medicamentos recobrados y que fueron glosados por esta causa, se encontraban cubiertos por el POS para la fecha de prestación del servicio.

A modo de ejemplo, se trae a colación el siguiente medicamento objeto de la glosa en mención. Este medicamento tiene su fundamento en la Resolución 3512 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección social, mediante el cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para el año 2019.

RADICACION_FS CODIGO_MEDICAMENTO FECPRESTASERV VALOR_RECROBRO ID GLOSAS
185212641
19900226-06
28/09/2019 \$ 620.313,00
AUD30001

Por lo anterior, la glosa AUD30001 se encuentra debidamente soportada puesto que, no se le puede recobrar al sistema medicamentos, o tecnologías que se incluyeron en el Plan de Beneficios en Salud para la fecha de prestación de servicio como se demuestra en la Resolución 3512 de 2019 pagina 46, el medicamento CEFUROXIMA se encontraba en todas las concentraciones y formas farmacéuticas.

7.3. Indebida escogencia del medio de control

El reconocimiento y pago de los recobros presentados 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.

Ahora bien, dado que el convocante manifiesta que hará uso del medio de control de reparación directa, se pone de presente que este únicamente procede cuando se produce un daño antijurídico derivado de un hecho, omisión, operación administrativa, la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de esta. Mientras que la nulidad y restablecimiento del derecho es aplicable para toda persona que se crea lesionada en un derecho subjetivo amparado en una norma jurídica, para lo cual puede solicitar la declaratoria de nulidad del acto administrativo particular, expreso o presunto; 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 EPS el medio de control de reparación directa, puesto que se le está dando el trámite de un proceso diferente al que corresponde.

Al respecto, se debe tener en cuenta el pronunciamiento de la Corte Constitucional en el Auto 389 del 22 de julio de 2021. En este, la Corte resolvió el conflicto de competencia suscitado entre el Juzgado 6º Laboral del Circuito de Bogotá y el Juzgado 61 Administrativo del Circuito de Bogotá, relativo a una demanda presentada por Sanitas S.A. en contra de esta Administradora con el propósito de obtener: i) el reconocimiento de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC que suministró la EPS a sus afiliados en cumplimiento de decisiones de los comités técnicos científicos y de fallos de tutela que fueron glosados y ii) el reconocimiento de los perjuicios ocasionados por el desgaste administrativo en el que incurrió la EPS.

En el auto en mención, la Corte Constitucional determinó que el conocimiento de los asuntos relacionados con los recobros de servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC correspondía a los jueces administrativos, debido a que se cuestiona un acto administrativo emitido por parte de la ADRES. Así mismo, señaló que este tipo de controversias no corresponde a las previstas en el numeral 4º del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, debido a que no se relacionan con la prestación de los servicios de la seguridad social.

En igual sentido se pronunció el Consejo de Estado mediante providencia del 10 de junio de 2022 emitida 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)

Recientemente el Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección Segunda – Subsección “A”, se pronunció en el mismo sentido en providencia del 13 de enero de 2023 emitida dentro del expediente con número de radicado 250002315000-2022-01151-00 en el que dirimió el conflicto negativo de competencias, al considerar que el medio de control idóneo para solicitar el reconocimiento y pago de los recobros, es el medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, al respecto manifestó:

“En el sub lite la apoderada de la demandante estima que el medio de control impetrado corresponde al de reparación directa, pero al observar en su conjunto el escrito de la demanda, se infiere que lo deprecado por la demandante se encamina a controvertir la decisión adoptada en la actuación administrativa en la que se negó la reclamación de reconocimiento y pago del capital correspondiente a la prestación de servicios, procedimientos y entrega de

medicamentos NO POS, no financiados por la Unidad de Pago por Capitación –UPC. El anterior aspecto no corresponde al propósito del medio de control de reparación directa, sino que se trata de reclamaciones propias del medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, ya que, si el supuesto daño deriva de los pronunciamientos surtidos en la actuación administrativa frente al no pago de los recobros reclamados, es imprescindible la realización de un análisis de legalidad de dichos pronunciamientos y que, como resultado de declararlos nulos, solicitar a título de restablecimiento del derecho el pago de los recobros reclamados.

5. Conclusión. Por lo tanto, se concluye que la competencia para conocer del presente asunto radica en el Juzgado Cuarenta y Cinco Administrativo del Circuito de Bogotá D.C. – Sección Primera, toda vez que la demanda involucra una controversia atinente al estudio de legalidad del contenido de unos actos administrativos que no corresponde a las demás secciones del Circuito Judicial de Bogotá.

Aunado lo anterior, el Auto No. 1942 del 23 de agosto de 2023 emitido por la Honorable Corte Constitucional dirimió el conflicto de competencia suscitado entre el Juzgado 28 Laboral del Circuito de Bogotá y el Juzgado 60 Administrativo del Circuito de Bogotá Sección Tercera, frente a una demanda presentada por la EPS Coomeva en contra de la ADRES, por asuntos relacionados con los recobros judiciales al Estado por prestaciones de servicios médicos no incluidos en el plan obligatorio de salud (hoy servicios PBS) señalados en el Auto 389 del 22 de julio de 2021 proferido por la misma H. Corte.

En dicho pronunciamiento, la Corte señaló:

Para efectos de determinar la competencia frente a este tipo de controversias, es necesario acudir a la cláusula que trae el inciso primero del artículo 104 de la Ley 1437 de 2011, comoquiera que, de un lado, los procedimientos de recobro son la expresión de actuaciones administrativas regladas en cabeza de una entidad pública, de manera que su control debe estar a cargo de la jurisdicción contencioso-administrativa. Del otro, el procedimiento del recobro no es un simple cobro de facturas, sino que constituye un verdadero trámite administrativo que busca garantizar el propósito de la ADRES consistente en administrar las fuentes y el uso de los recursos que financian el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los principios de eficiencia, transparencia y calidad, en el que, además, es posible considerar que expide actos administrativos que logran consolidar o negar la existencia de la obligación. Circunstancias que demuestran que la ADRES no solamente se rige por normas de derecho público, sino que la decisión de reconocer o no el pago de obligaciones por concepto de prestación de servicios y tecnologías en salud subyace a un conjunto de actuaciones administrativas regladas.

“[e]l conocimiento de los asuntos relacionados con los recobros de servicios y tecnologías en salud no incluidos en el POS, hoy PBS, corresponde a los jueces contencioso administrativos, en virtud de lo dispuesto en el inciso primero del artículo 104 de la Ley 1437 de 2011, por cuanto a través de estos se cuestiona por parte de una EPS un acto administrativo proferido por la ADRES. Este tipo de controversias no corresponde a las previstas en el numeral 4º del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, en la medida en que no se relacionan, en estricto sentido, con la prestación de los servicios de la seguridad social. En cambio, se trata de litigios presentados exclusivamente entre entidades administradoras y relativos a la financiación de servicios ya prestados, que no implican a afiliados, beneficiarios o usuarios ni a empleadores”.

De lo anterior se concluye que, el medio de control aplicable al caso en concreto es el de nulidad y restablecimiento del derecho y no el invocado por la convocante.

Análisis del precedente judicial

10.1 Auto 389 del 22 de julio de 2021

La Corte Constitucional en el Auto 389 del 22 de julio de 2021, en el cual resolvió el conflicto de competencia suscitado entre el Juzgado 6º Laboral del Circuito de Bogotá y el Juzgado 61 Administrativo del Circuito de Bogotá, relativo a una demanda presentada por Sanitas S.A. en contra de esta Administradora con el propósito de obtener: i) el reconocimiento de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC que suministró la EPS a sus afiliados en cumplimiento de decisiones de los comités técnicos científicos y de fallos de tutela que fueron glosados y ii) el reconocimiento de los perjuicios ocasionados por el desgaste administrativo en el que incurrió la EPS.

En el auto en mención, la Corte Constitucional determinó que el conocimiento de los asuntos relacionados con los recobros de servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC correspondía a los jueces administrativos, debido a que se cuestiona un acto administrativo emitido por parte de la ADRES. Así mismo, señaló que este tipo de controversias no corresponde a las previstas en el numeral 4º del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, debido a que no se relacionan con la prestación de los servicios de la seguridad social. Sobre el particular, la Corte precisó lo siguiente:

La Sala encuentra, en primer lugar, que el proceso judicial de recobro no corresponde, en estricto sentido, a una controversia relativa a la prestación de servicios de la seguridad social. Dicho procedimiento se adelanta cuando ya la entidad prestó el servicio (el tratamiento o el suministro del insumo excluido del PBS), en virtud de la orden proferida por un comité técnico científico –en su momento– o por un juez de tutela; es decir, no tiene por objeto decidir sobre la prestación del servicio sino sobre su financiación. En este sentido, el recobro busca resolver un desequilibrio económico entre el Estado y una EPS, de manera que esta última lo que pretende es recuperar los recursos que debió destinar para cubrir asistencias a las que no se considera obligada por estimar que no hacen parte de la cobertura del Plan de Beneficios en Salud. En ese orden, el recobro no pretende garantizar en forma directa que el servicio o la tecnología en salud efectivamente sean prestados.

No se debe olvidar que los recobros tienen la virtualidad de permitir que los recursos del sistema fluyan adecuadamente y que, de esta forma, tienen repercusiones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sin embargo, esta relación es meramente indirecta y condicional (circunstancial), pues materialmente el procedimiento de recobro constituye una controversia económica, no de salud en estricto sentido, que formula la EPS ante el Estado por haber asumido obligaciones que considera ajenas a lo que estaba legal y reglamentariamente obligada a cumplir.

En segundo lugar, las controversias relacionadas con el pago de recobros judiciales al Estado por prestaciones no incluidas en el PBS y por las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud vinculan, en principio, a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ADRES. En este tipo de controversias, en consecuencia, no intervienen afiliados, beneficiarios, usuarios ni empleadores.

Adicionalmente, la Corte Constitucional mencionó que el procedimiento de recobro constituye un procedimiento administrativo, así:

Actualmente, los artículos 35 a 71 de la Resolución 1885 de 2018, permiten confirmar que el recobro es un procedimiento administrativo que se surte en las etapas de presentación, pre radicación, radicación, verificación, pre auditoría, auditoría integral y pago. En el marco de dicho procedimiento o trámite, la ADRES puede adoptar una de las siguientes decisiones: (i) aprobar totalmente los ítems del recobro, (ii) aprobar con reliquidación o (iii) aprobar parcialmente (art. 53, Resolución 1885 de 2018).

10.2 Sentencia Consejo de Estado – Sala de lo contencioso administrativo, sección tercera expediente 25000-23-26-000-2005-01546-01

El Consejo de Estado mediante providencia del 10 de junio de 2022, 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 cual indicó que:

“3) 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”. (...)

4) La jurisprudencia de la Corporación ha sido pacífica en señalar que “(...) la fuente del daño determina la acción procedente para analizar los supuestos que fundan la controversia y esta, a su vez, determina la técnica apropiada para la formulación de las pretensiones de la demanda y la oportunidad en el tiempo para hacerlas valer por la vía jurisdiccional”; así las cosas, las normas que regulan las condiciones para el ejercicio de cada medio de control no están al arbitrio de la escogencia del interesado, pues, se trata de normas de orden público y de imperativo cumplimiento.

5) Finalmente, se hace hincapié en que los daños reclamados en esta causa provienen de actos administrativos que el demandante cuestiona, básicamente, porque el pago debía ser del 100% y no del 50% de los medicamentos recobrados y se aplicó analógicamente una normativa para otro tipo de recobros, lo cual, sin duda, pone en evidencia que el demandante

no hace otra cosa que censurar la legalidad de las decisiones administrativas proferidas por el Ministerio del Protección Social a través del encargo fiduciario, razón por la cual no es procedente la acción de reparación directa incoada en esta oportunidad.

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)

De acuerdo con las consideraciones relacionadas en precedencia, el despacho declaró de oficio la excepción de ineptitud sustantiva de la demanda por indebida escogencia de la acción y, en consecuencia, inhibió de pronunciamiento sobre el fondo de las pretensiones de la parte demandante.

10.3 Sentencia Consejo de Estado – Sala de lo contencioso administrativo, sección tercera 25000-23-26-000-2008-00444-01 – Acción de reparación directa.

El Consejo de Estado mediante providencia del 10 de marzo de 2021, resolvió el recurso de apelación interpuesto por Sanitas EPS en contra de la sentencia proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, en el cual indicó que:

4. La acción de nulidad y restablecimiento del derecho es la idónea para impugnar la legalidad de un acto administrativo cuando se estime lesionado un derecho contenido en una norma jurídica, su consecuente restablecimiento del derecho y también para solicitar que se reparen los perjuicios causado con el acto (art. 85 CCA). La acción de reparación directa y de nulidad y restablecimiento del derecho comparten una naturaleza indemnizatoria, pero difieren en cuanto a la fuente que genera el daño, que supone una distinta formulación de las pretensiones y un término diverso de caducidad. Si el daño tiene origen en un acto administrativo, por regla general, la acción procedente es la de nulidad y restablecimiento del derecho, mientras que, si la fuente del daño es un hecho, omisión u operación administrativa, la responsabilidad de la administración de debe perseguir a través de la acción de reparación directa.

Si bien la administración ha admitido excepcionalmente la procedencia de la acción de reparación directa por daños causados por actos administrativos, cuya legalidad no se cuestiona, no basta con invocar como título de imputación el “daño especial” por una supuesta ruptura de las cargas públicas para que la acción se entienda de reparación directa, si lo que pretende es cuestionar la legalidad del acto administrativo y, con ello, evadir los efectos de la caducidad del término para formular la acción de nulidad y restablecimiento del derecho.

De acuerdo con las consideraciones relacionadas en precedencia, el despacho modificó la sentencia proferida el 15 de junio de 2012, para en su lugar declarar la caducidad del término para formular la demanda.

10.4 Sentencia Consejo de Estado – Sala de lo contencioso administrativo, sección tercera 25000-23-26-000-2012-00291-01(55085)

Por ello, la Sala unifica su jurisprudencia en el sentido de señalar que la decisión definitiva del administrador del Fosyga –sobre las solicitudes de recobro por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS, autorizados por el Comité Técnico Científico o por fallos de tutela– es un acto administrativo.

En consecuencia, la acción procedente para solicitar la responsabilidad de los daños derivados de las decisiones del administrador fiduciario del Fosyga, frente a las solicitudes de recobro por servicios de salud no incluidos en el POS es la nulidad y restablecimiento del derecho. La acción de reparación directa no puede interponerse sin límite ni restar –por su uso indiscriminado– eficacia a las demás acciones contenciosas.

Esta sentencia busca garantizar la unidad de interpretación respecto de la acción procedente para solicitar la responsabilidad derivada de las decisiones del administrador fiduciario del Fosyga. Por ello, será referente para resolver todas las controversias en curso a las que les aplique el régimen legal que fue estudiado en el fallo.

De conformidad con los argumentos relacionados anteriormente, el despacho unificó la jurisprudencia relacionado con el medio de control aplicable a las solicitudes de recobro por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el POS, y en tal sentido confirmó la sentencia proferida el 23 de abril de 2015.

10.5 . Auto 1942 del 23 de agosto de 2023

La Corte Constitucional en el Auto 1942 del 23 de agosto de 2023, dirimió el conflicto de competencia suscitado entre el Juzgado 28 Laboral del Circuito de Bogotá y el Juzgado 60 Administrativo del Circuito de Bogotá Sección Tercera, frente a una demanda presentada por la EPS Coomeva en contra de la ADRES, por asuntos relacionados con los recobros judiciales al Estado por prestaciones de servicios médicos no incluidos en el plan obligatorio de salud (hoy servicios PBS) señalados en el Auto 389 del 22 de julio de 2021 proferido por la misma H. Corte.

En dicho pronunciamiento, la Corte señaló que el derecho de acceso a la administración de justicia implica la garantía de la confianza legítima en la actividad del Estado como administrador de justicia, la cual no se ve garantizada tan solo con la publicidad del texto de la ley, ni con la adscripción nominal del principio de legalidad toda vez que debe también salvaguardar las expectativas legítimas de las personas de que la interpretación y la ley por parte de quienes imparten justicia sea razonable, consistente y uniforme.

“sobre todo cuando la modificación supone imponer nuevas cargas procesales, argumentativas o probatorias, así como también cuando esta tiene incidencia directa en los términos procesales, notificaciones que se están surtiendo o términos que ya habrían empezado a correr, entre otros eventos en los que se ha creado para las partes y terceros una expectativa de actuar de una determinada manera o de no hacerlo”.

En atención a lo anterior, la Corte Constitucional consideró que las autoridades judiciales deben: (I) verificar si la aplicación de la nueva regla afectó significativamente los derechos de los ciudadanos; (ii) aplicar los principios constitucionales en la interpretación de la nueva regla; y (III) tomar medidas para proteger el derecho de acceso a la justicia para los demandantes que confiaron en la regla anterior y que necesitan tiempo para adaptarse a las nuevas reglas.

En consecuencia, la Corte estableció casos de flexibilización del conteo de los términos del fenómeno jurídico de la caducidad vía jurisprudencial de aspectos procedimentales de los trámites judiciales adelantados ante la jurisdicción contencioso administrativo en aras de minimizar el impacto negativo en los principios de seguridad jurídica, confianza legítima, y la igualdad de las partes, mediante el establecimiento de reglas de transición de la siguiente forma:

Caso Flexibilización

Ingreso a la transición de 06 meses

Se encontraba en trámite ante la jurisdicción ordinaria laboral al momento de la expedición del Auto 389 de 2021, tras el cambio de precedente se remitieron a la jurisdicción de lo contencioso administrativo y en esta sede judicial se adoptó una decisión de rechazo o inadmisión.

Formular la demanda dentro del término de la prescripción (03 años), no se tiene en cuenta la caducidad del medio de control

Sin requisito de agotamiento de conciliación extrajudicial. Desde el AUTO 389 DE 2021

Se encontraban en trámite ante la jurisdicción ordinaria laboral al momento de la expedición del Auto 389 de 2021 y/o se encuentran en trámite al expedir el Auto 1942 de 2023 y como consecuencia el juez ordene su remisión a la jurisdicción contencioso administrativo.

Se formularon con posterioridad al Auto 389 de 2021 ante la jurisdicción contencioso administrativa y fueron inadmitidas o rechazadas por incumplir los requisitos de procedibilidad según el medio de control elegido por el accionante El Juez deberá considerar si el referido incumplimiento de los requisitos de procedibilidad y/o el presupuesto procesal de la caducidad deviene de la confianza legítima que ostentaría el demandante frente a la observancia del precedente que remitía el asunto a la jurisdicción ordinaria laboral. Desde la Certificación que realice el Consejo Superior de la Judicatura

Se formularon ante la jurisdicción contenciosa administrativa con posterioridad al Auto 389 de 2021 y se encuentran en trámite.

Conforme a lo anotado, es oportuno aclarar que, para el análisis del caso examinado, no es aplicable lo referido en dicho pronunciamiento, dado que las reglas son aplicables en instancia judicial y no a la etapa extra judicial de conciliación

Aplica directriz institucional o nacional:

NO

Recomendaciones del abogado

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 36 ítems contenidos en 36 recobros en razón a que la totalidad de los recobros refieren con estado no aprobado, los cuales fueron objeto de glosa impuesta, trámite que se realizó acorde con lo dispuesto en la normativa vigente para la fecha de la prestación de servicios y Manual de auditoria vigente. Por tanto, se trata de resultados que están debidamente soportados.

Sin perjuicio de lo anterior, resulta pertinente indicar que, en el caso concreto se evidenció que existe una indebida escogencia del medio de control, a la luz del pronunciamiento de la Corte Constitucional en el Auto 1942 del 23 de agosto de 2023, 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, en donde se encontró que sobre 36 recobros operó el fenómeno jurídico de la caducidad.