REPÚBLICA DE COLOMBIA

****

**CORTE CONSTITUCIONAL**

**Sala Especial de Seguimiento**

## Auto 1299 de 2024

###### Referencia: seguimiento a la orden vigésima séptima de la sentencia T-760 de 2008.

###### Asunto: valoración de cumplimiento del parámetro que busca garantizar la agilidad, claridad y precisión en el procedimiento de las solicitudes de recobro.

**Magistrado Ponente:**

JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá D.C., seis (6) de agosto de dos mil veinticuatro (2024).

La Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, designada por la Sala Plena de la Corte Constitucional para llevar a cabo la verificación del cumplimiento de las directrices generales impartidas, integrada por los magistrados Vladimir Fernández Andrade, Antonio José Lizarazo Ocampo y José Fernando Reyes Cuartas, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, procede a dictar el presente auto con base en los siguientes

1. **ANTECEDENTES**
2. En la Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación emitió diferentes órdenes con la finalidad de que las autoridades del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)adoptaran las medidas necesarias para corregir las fallas estructurales identificadas en su interior, entre otras, las relacionadas con la financiación de los servicios médicos no incluidos y excluidos del catálogo de beneficios[[1]](#footnote-1), pero requeridos con necesidad. Así, profirió la orden vigésima séptima en la que dispuso que el ente ministerial debía modificar o rediseñar el procedimiento de recobros con el fin de mejorar el flujo de recursos.
3. En el año 2010, con el objetivo de comprobar el estado del cumplimiento de varias órdenes impartidas en la Sentencia, la Sala profirió algunos autos[[2]](#footnote-2) en los que solicitó a diferentes actores del SGSSS que remitieran información que permitiera realizar el examen del avance en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. Luego, mediante Auto 263 de 2012[[3]](#footnote-3) emitió la primera valoración de la orden, declaró el incumplimiento general y pidió al Ministerio de Salud[[4]](#footnote-4) que rediseñara el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro[[5]](#footnote-5) y que atendiera los parámetros establecidos en el numeral 3.9 de su parte considerativa[[6]](#footnote-6). Posteriormente, en el Auto 071 de 2016 del 19 de febrero[[7]](#footnote-7), declaró el nivel de cumplimiento bajo, al establecer que el MSPS tan solo acogió 8 de 31 de esos parámetros.
4. Con el fin de comprobar nuevamente el estado del cumplimiento, profirió el Auto 223 de 2021 en el que elevó el nivel de cumplimiento de bajo a medio, al reconocer los esfuerzos del Gobierno, no obstante, resaltó que gran parte de los parámetros seguían incumplidos y, por ende, no se había alcanzado un flujo ágil y oportuno de recursos al interior del procedimiento de recobros.
5. En el Auto 768 de 2022 la Sala verificó que el MSPS no implementó medidas bajo el argumento de que la Adres era la directa responsable del procedimiento. Así, se advirtió al MSPS que seguía siendo el responsable del cumplimiento y que las facultades entregadas a la administradora, no lo liberan de ejercer sus competencias como rector de la política pública en salud. Como no se registraron nuevas medidas ni resultados que hubieran incidido en la eliminación de las fallas identificadas, se declaró el nivel de cumplimiento bajo ante la clara inactividad del ente ministerial.
6. Previo a emitir la siguiente valoración, sobre el componente de “la definición de un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y pago de las solicitudes de recobros”[[8]](#footnote-8), mediante Auto del 9 de octubre de 2023 la Sala elevó algunas preguntas a diferentes entidades. A continuación, se presenta la información más relevante remitida por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS-, la Administradora de Recursos de la Seguridad Social en Salud -Adres-, la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral -Acemi-, la Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento y/o Gestión de la Salud -Gestarsalud-, el Centro de Pensamiento Así Vamos en Salud, y la Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 y por una Reforma a la Salud -CSR-, respecto de algunos parámetros que conforman el componente bajo examen[[9]](#footnote-9).

|  |
| --- |
| 1. ***Garantizar la agilidad, claridad y precisión en el procedimiento de las solicitudes de recobro con etapas temporalmente definidas.***
2. ***Unificar términos de trámites, auditorías y fechas de pago.***
3. ***Comprender la definición de un trámite ágil y claro para auditar cada solicitud de recobro sin que el tiempo que dure el auditaje obstaculice el flujo de los recursos.***
 |
| *Adres[[10]](#footnote-10)* | * Según la Resolución 1885 de 2018 el proceso de verificación, control, reconocimiento y pago de recobros tiene las siguientes 6 etapas: ventana de radicación[[11]](#footnote-11), validación de requisitos esenciales de auditoría integral[[12]](#footnote-12), revisión de calidad de los resultados de auditoría, comunicación de resultados, giro de los recursos en estado de auditoría aprobado y, objeción y subsanación de glosas.
* Las primeras 2 etapas se desarrollan en 2 meses. La tercera se toma más tiempo. En los años 2021 y 2022, entre la radicación y el pago del recobro, el promedio fue de 5 meses y en el 2023 se redujo a 4,6 meses.
* En ningún caso ha transcurrido más de 2 meses desde la comunicación del resultado de la auditoría y el giro de los recursos.
* Relacionó 3 paquetes radicados por primera vez que no cumplieron con el plazo de la etapa de verificación de requisitos esenciales.[[13]](#footnote-13)
* El tiempo promedio para la ejecución de todo el procedimiento fue de 7 meses.
* La agilidad del proceso no se encuentra asociada a la implementación de PM, sino a la adaptación a las mejoras introducidas a Mipres.
* Para la vigencia fiscal 2023 la entidad disponía de los dineros para efectuar el pago de los recobros una vez aprobados, puesto que el Consejo Superior de Política Fiscal (Confis) mediante Resolución No. 005 del 23 de diciembre de 2022, particularmente para la administradora, aprobó un monto de $81 billones.
* Elevó consulta ante el MSPS para aclarar las inquietudes que surgieron en relación con los servicios y tecnologías que no se cubren con techos y qué se recobran. Expuso que el MSPS “resolvió cada una de las inquietudes e informó las acciones que debía adelantar la Adres” [[14]](#footnote-14).
* Los periodos de radicación pueden ser modificados cuando las condiciones técnicas, tecnológicas u operativas así lo justifiquen y que ha emitido circulares habilitando la presentación de cuentas para cada línea de radicación.[[15]](#footnote-15)
 |
| *Minsalud[[16]](#footnote-16)* | * Modificación y aclaración de glosas que estaban generando confusiones[[17]](#footnote-17). La causal de glosa de financiación se separó para determinar de manera clara si la financiación es UPC o Presupuesto Máximo. Se creó el código NPM1027 para lo financiado con la UPC y el código NPM1028 para lo financiado con PM. Señaló que estos ajustes impiden que la aplicación de las validaciones en la radicación genere rechazo de las cuentas como venía sucediendo. Las cuentas quedan señaladas con alertas, para que el auditor al momento de adelantar la revisión las pueda confirmar o descartar[[18]](#footnote-18).
* De mayo a agosto de 2023 el 57.6% de las tecnologías recobradas se encontraban financiadas por los techos y/o la UPC. 6 tipos de glosa representan el 81.8% del total de las aplicadas en ese periodo. El 18.2% restante se aplican por otros motivos[[19]](#footnote-19). El Total de ítems radicados fue de 6134 por valor de $151.065.453.081,71, de los cuales se aprobaron $27.551.953.681,48 correspondientes al 18% y se glosaron $ 123.513.499.400,23 que representa el 82%.
* Entre el 2020 y el 2022, de los 7974 ítems recobrados, se identificó que el 46.99% que corresponde a 3747 tecnologías, se encontraban financiadas con Presupuestos Máximos.
* Según la herramienta de radicación de la Adres, en el periodo de radicación comprendido entre abril y septiembre de 2023, fueron entregados en total 16.324 ítems, de los cuales 7.605 se radicaron efectivamente y 8.719 no se radicaron por no superar las validaciones de entrada.
* Enlistó los medicamentos recobrados que no fueron aprobados en la auditoría por tener otra fuente de financiación[[20]](#footnote-20).
* Expuso que en el artículo 150 del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, “se precisó la medida de giro directo aplicable” a las entidades que no cumplen con el patrimonio adecuado.
* El Artículo 152 de ese estatuto disminuyó a 18 meses el plazo para radicar los recobros ante la Adres.
* Afirmó que la administradora eliminó la etapa de pre radicación, dada la automatización y avances tecnológicos aplicados al procedimiento[[21]](#footnote-21), así, esta inicia una vez la administradora habilita la radicación[[22]](#footnote-22).
* La Adres le expuso al MSPS que, el tiempo de la radicación, depende de la gestión de las recobrantes y de la calidad de la información cargada al aplicativo. De este modo se emite una circular cada trimestre que informa el tipo de cuenta que puede presentarse y el tiempo que tiene la entidad recobrante para radicar.
* Explicó que las validaciones que generaban rechazo durante la etapa de radicación, limitaban en un alto porcentaje la presentación efectiva de las cuentas. Por lo cual, la administradora ajustó el sistema de información, de tal manera que, producto de la aplicación de las validaciones, las cuentas quedaran señaladas con alertas, para que el auditor en el momento de adelantar la revisión las pueda confirmar o descartar.
* La normatividad vigente no da lugar a que se señale la existencia de zonas grises. Ejemplo: recobro de alimentos para propósito médico especial financiado con PM que no tienen indicación para enfermedad huérfana, aunque pueda requerirse para estos pacientes, pero ello no modifica la fuente de financiación.
* El MSPS puntualizó que las EPS y las EOC también tienen responsabilidad en el trámite de recobros, al igual que los profesionales de la salud a partir de prescripciones claras, oportunas y justificadas, con información útil y pertinente, entre otras características. De igual forma, las IPS con el suministro de tecnologías en salud PBS no UPC y el reporte de información. Por su parte, las EPS y EOC garantizando el suministro oportuno de los servicios, efectuando las validaciones correspondientes y el recobro conforme a los requisitos establecidos.
 |
| *Gestarsalud*[[23]](#footnote-23) | * Los cambios entre la Resolución 2152 de 2020 y la 575 de 2023 buscan mejorar la agilidad, claridad y precisión del procedimiento, al ampliar su cobertura, definir los requisitos mínimos, modificar los plazos, precisar el proceso y detallar las etapas.
* Señaló el desconocimiento de la normativa vigente por parte del profesional de la salud asistencial, asociado al correcto diligenciamiento de los datos a incluir en la plataforma de Mipres.
* El trámite del reporte en la plataforma de Mipres que realizan algunos prestadores de los servicios y tecnologías no financiados con la UPC ni con cargo al PM es inoportuno e inconsistente, afectando de manera importante el trámite de la presentación a la Adres de la información requerida en la radicación.
* Es imperante que desde Mipres se encuentre la sincronización con la información de afiliación de BDUA. Sugiere que la plataforma clasifique internamente desde la prescripción la cobertura de las tecnologías, en especial, aquellas que se encuentran incluidas en el listado Unirs o identificadas como condicionadas de acuerdo con el diagnóstico.
* Mipres es una herramienta compleja porque utiliza un software y cada institución ha implementado uno propio para el ingreso de datos de manera dinámica. Sin embargo, si existiera un único sistema amigable para todas las entidades, las EPS podrían comunicarse de manera más efectiva, ya que, en ocasiones, el proceso resulta engorroso debido a las diferencias en los sistemas utilizados.
* Las desactualizaciones afectan la agilidad y claridad, pues generan inconsistencias entre la información reportada por los profesionales de salud y la verificada por la Adres; dificultan el seguimiento y el análisis de la información de las tecnologías en salud no financiadas con la UPC ni con cargo al Presupuesto Máximo y, retrasan el reconocimiento y pago de las reclamaciones presentadas por las EPS y EAPB.
* En algunos casos, la información no parece estar actualizada o sincronizada y ello genera reprocesos y afecta el flujo de recursos hacia las EPS y la red prestadora.
* La auditoría no se cumple en el término establecido y se presenta inoportunidad en la respuesta de auditoría. Sus EPS agremiadas afirman que oscila entre 3 y 8 meses.
* Una de sus EPS agremiada, reportó el tiempo promedio que transcurrió entre la radicación de 1 paquete de recobros en la Adres y la notificación del resultado de auditoría, cierre y pago. Informó que fue de 161 días en el 2021, 139 en el 2022 y 110 en 2023.
* Para algunas EPS el tiempo puede estar entre 7 y 8 meses, deficiencias que adjudica a la capacidad tecnológica operativa y presupuestal, además de la falta de claridad en los criterios de validación de la auditoría realizada. En ocasiones no se genera siquiera una notificación al correo de radicación o de glosas.
* Para una de sus agremiadas el término entre el momento en que se radica la solicitud y aquel en que se verifican sus condiciones para ser aceptadas es de un mes, contado a partir del mes siguiente al cierre del semestre calendario correspondiente al período reclamado.
* Sí se tiene claridad sobre el término en que debe cumplirse la etapa de pre radicación. Este trámite previosí afecta la agilidad del procedimiento en la medida que un gran volumen es anulado dentro del proceso de pre radicación y por los cortos tiempos no se alcanza a volver a cargar en el mismo periodo.
* La pre radicación se afecta por la “caída de la plataforma Mipres”, la “congestión del SFTP de la Adres por alta demanda” y el “Peso/volumen del soporte documental digital”.
* El proceso de carga de información en el modelo de radicación web es complejo debido a las múltiples validaciones y alistamiento para cumplir con lo establecido en la norma. Se presentan inconvenientes en el aplicativo web al generar retrasos, errores e inconsistencias en el trámite de las solicitudes.
* La “caída” del sistema por sobrecarga de usuarios, la pérdida o daño de las imágenes recibidas, la falta de soporte o asistencia técnica. Así mismo enunció cambios que han repercutido en la claridad, precisión y agilidad del procedimiento de recobro.[[24]](#footnote-24)
 |
| *Acemi[[25]](#footnote-25)* | * Los tiempos promedio para que se surta el proceso oscila entre 5 y 7 meses para las solicitudes del APF y entre 4 y 9 meses para las ordinarias, incluso más. Como ejemplo citó un paquete que tardó 13 meses. Agregó que, a veces se supera el plazo de 2 meses para comunicar el resultado de la auditoría y pagar. Adicionó que los cambios en el procedimiento de recobros entre una resolución y otra no representan variación en materia de plazos.
* En el procedimiento actual se especifican los tiempos de objeción y subsanación de la glosa. No se ha logrado dinamizar el proceso, darle mayor claridad, precisión u oportunidad al procedimiento y pago de los recobros considerando que los mismos no se cumplen. En algunos casos se han incluido nuevos requisitos que dificultan el trámite, como ocurrió frente a los medicamentos con principio activo Nusinersen[[26]](#footnote-26) y en relación con el formato de enfermedades huérfanas[[27]](#footnote-27), requisitos que demoran el trámite y entorpecen el flujo de recursos.
* No hay claridad sobre el término en que debe cumplirse la etapa de pre radicación. El manual operativo y de auditoría de la Adres, establece dos fases para la auditoría, y la primera es la denominada pre radicación -artículo 13 de la Resolución 575 de 2023-. No se establece término.
* La radicación de algunas solicitudes se niega sin que haya oportunidad de demostrar con los documentos adjuntos, que sí procede el recobro. Se han presentado rechazos injustificados que no pueden resolverse hasta que la Adres no atienda el reporte de la EPS.
* La Adres no parametriza las mallas de validación antes de abrir las ventanas. Se presenta congestión del SFTP por alta demanda de las recobrantes, por lo cual sería conducente la “creación de un aplicativo para recobros o ampliación del canal SFTP” y “aplicación de ventanas” durante todos los meses para evitar la congestión, falta de oportunidad de las mesas de ayuda y que se solicitan soportes que la Adres o las bases de datos ya tienen. En los últimos días de radicación las respuestas no son oportunas, o no se recibe notificación de radicación, especialmente en el cargue de imágenes.
* Las demoras en la etapa de radicación, se podrían reducir si se elimina la exigencia de soportes que respaldan datos que ya se encuentran en Mipres, con la apertura de ventanas mensuales (cronogramas de radicación segmentados).
* (i) la insuficiencia de recursos, (ii) la tardanza de la Adres en remitir los contratos de transacción a las EPS para su firma, y (iii) la figura de recobros excluidos o exentos, con la que, sin ningún soporte normativo, afirma que la entidad realiza una nueva auditoría a los recobros que ya la han superado, conducen a las demoras en el trámite:
* Con ocasión de la entrada en aplicación de los PM, la radicación corriente de recobros ha disminuido de manera considerable. La congestión obedece, a que no se abren ventanas en todos los meses y al incumplimiento del término para resolver las solicitudes. Las bases de datos de la Adres sí tienen incidencia en la agilidad del procedimiento, porque se cruzan con la información que reporta la EPS.
 |
| *Centro de Pensamiento Así Vamos en Salud[[28]](#footnote-28)* | * Desde la entrada en vigencia de los PM la magnitud de los recobros disminuyó significativamente. Por esto se espera que el tiempo promedio del trámite para la revisión de solitudes sea más corto.
* Los servicios recobrables variaron entre el artículo 9 y el 10 de las Resoluciones 205 de 2020 y 1139 de 2022, respectivamente, siendo más clara la segunda norma.
* Estos cambios redundan en que el procedimiento establecido en la “Resolución 575 de 2023 frente al de la Resolución 575 de 2023” (sic)[[29]](#footnote-29) procure ser más fluido, ágil, claro y preciso.
* Esta claridad impide que se realice el procedimiento sobre servicios y tecnologías que no son objeto de recobro.
* El artículo 8 de la Resolución 575 de 2023 establece que el paciente debe estar registrado en el Registro Nacional de Pacientes con Enfermedades Huérfanas o en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila, y en el parágrafo establece que la línea base de pacientes será conforme al listado que remita el MSPS a la Adres. No es claro y no detalla cuáles son los criterios que tendrá el ministerio para establecer esa línea y bajo qué temporalidad.
* Deben especificarse los criterios para establecer el listado de medicamentos cuya indicación sea específica y única para enfermedad huérfana, así como la publicación del listado y de este modo las entidades tengan claridad de los medicamentos que se pueden recobrar/cobrar.
* El valor de la apropiación fue de 102 mil millones de pesos y que se había ejecutado el 54.9% del total a septiembre de 2023. Por lo que se entendería que aún existían recursos disponibles para el pago de los servicios y tecnologías objeto de recobros.
 |
| *Comisión de Seguimiento a la Sentencia T-760/08 y por una Reforma Estructural al Sistema de Salud*[[30]](#footnote-30) | * Se hace necesario definir la forma en que se divulgarán, publicarán y socializarán los resultados de las auditorías obtenidos por la Adres. Esto como una medida de transparencia para efectos de control social, de manera que no solo se informe sobre el resultado final.
* Es necesario verificar con los auditores directamente, qué información no puede analizar o auditarse en el término de dos meses para establecer qué temas reclaman un tiempo mayor para que se efectúe una adecuada auditoría.
* Se debe ajustar el término de 3 años en que se puede presentar solicitud del reconocimiento y pago del servicio. Se dificulta la validación oportuna al interior del sistema, toda vez que las fuentes de información pueden presentar vacíos o se pueden presentar dificultades para su gestión y que en determinado tiempo podría favorecer solo a quien presenta el cobro mas no al actor que debe efectuar el pago, donde persiste la necesidad de identificar un plazo razonable que brinde equilibrio a los actores con responsabilidad directa.
* Sobre agilidad, claridad y precisión del procedimiento advirtió una mejora cualitativa y cuantitativa de la Resolución 575 de 2023. Tan solo será posible concretar cambios radicales en el seguimiento a estos procesos, si se garantiza la unificación de fuentes de información, por ello la insistencia en la pertinencia de un sistema unificado de bases de datos e información, el cual permita realizar conjunción de análisis y evaluación interoperable.
 |
| 1. ***Eliminar los requisitos inocuos y la posibilidad de imponer glosas inconsistentes o infundadas.***
2. ***Establecer mecanismos administrativos idóneos de solución de controversias y glosas entre las entidades recobrantes y el órgano pagador.***
3. ***Garantizar el debido proceso de los actores del sistema ante la negativa, rechazo o inadmisión de la solicitud de recobro.***
4. ***Adoptar mecanismos de control, seguimiento y gestión del sistema de recobros.***
 |
| *Adres*[[31]](#footnote-31) | * Resultado de auditoría de los recobros 2021, 2022 y al 27 de octubre de 2023: no fue aprobado el 98% de lo recobrado en 3 paquetes de 12 que fueron radicados. En uno de estos paquetes, lo que no se aprobó correspondía a $59.474.810.658 de $60.499.852.994 que se recobraba. De estos 12 paquetes el mayor porcentaje aprobado fue del 32%.
* La administradora le reportó sesiones de trabajo con todas las recobrantes en conjunto y de manera individual, con el fin de brindar la información referente al detalle de los estados, valores, cantidades y principales glosas correspondientes a lo recobrado en las diferentes líneas de radicación, en las que se tocaron los siguientes temas: - “Requisitos para presentación de las cuentas - Resolución de dudas respecto a la radicación - Resolución de dudas para la respuesta y subsanación de las glosas - Estados de cuenta - entre otras” .
 |
| *Minsalud*[[32]](#footnote-32) | * Informó que la Adres efectuó sesiones de trabajo con todas las recobrantes para brindar información al detalle sobre las glosas de las cuentas recobradas.
* Expuso las principales glosas impuestas en el 2023[[33]](#footnote-33) y la “persistencia de las EPS y EOC, en recobrar servicios financiados con la UPC, o con presupuestos máximos” lo que justifica el elevado número de glosas que se registra y que, además, la causal principal es esta.
* La Adres le expuso al MSPS que, para eliminar los requisitos inocuos[[34]](#footnote-34) como la imposibilidad de imponer glosas inconsistentes y mejorar el procedimiento en términos de calidad, precisión y agilidad, se efectuó definición de los requisitos esenciales, actualización, publicación del manual de auditoría y eliminación de la presentación de soportes documentales asociados a la prescripción, suministro y facturación, ya que no se solicita a las EPS información que se pueda obtener a partir de los sistemas de información, como es Mipres.[[35]](#footnote-35) Así mismo expuso algunas actividades de interés para el tema. 1.Revisión por parte de la Adres y del MSPS, de las glosas aplicadas en el proceso de auditoría integral de los recobros (mesas de trabajo que ya iniciaron). 2.Análisis de las observaciones planteadas por los recobrantes frente a las fuentes de información y aplicativos tecnológicos que se utilizan en el procedimiento de recobros, tendiente a la producción de insumos para la actualización del manual operativo y de auditoría de recobros. 3.Actualización del manual operativo y de auditoría y su socialización con las entidades recobrantes. Nota: Se precisa que estas actividades de manera aislada no conducen a la superación de los parámetros del considerando 3.9.3. por lo que se requiere de la participación activa de los recobrantes.
* Advirtió inconsistencias que generan reprocesos en la revisión de los recobros cuando se trata de medicamentos para tratar enfermedades huérfanas y las recobrantes no allegan el diagnóstico de enfermedad huérfana[[36]](#footnote-36) o al tener que habilitarse periodos específicos para radicar recobros relacionados con pacientes con enfermedades huérfanas.[[37]](#footnote-37)
* En la radicación de noviembre de 2022 a enero de 2023 reportó 52.17% de glosa por servicios y tecnologías financiados con UPC o PM.
* La Adres promovería que “las autoridades de inspección, vigilancia y control, ejerzan sus competencias, orientadas a evitar una indebida destinación de recursos de la UPC, analizará la procedencia de remitir a tales entidades los datos necesarios para el ejercicio de dichas competencias”.
* La Adres le expuso al ente ministerial, que en ningún caso dicha entidad “tramita un reingreso como una nueva solicitud, pues de presentarse tal situación (reingreso), lo que se realiza es la auditoría teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presentación inicial. También señala la mencionada entidad que ello no significa que en el deber de proteger los recursos del SGSSS, la Adres no realice validaciones adicionales a la causal inicial de glosa, tales como consultar las bases de datos de la RNEC, BDUA, BDEX, entre otras, en cuanto la información que allí se registra se actualiza permanentemente, y, por ende, debe validarse nuevamente.”
* La Adres concluyó que, “en el proceso de auditoría, se garantiza el debido proceso de los actores del sistema, como es lo propio de las entidades recobrantes”.
* La Adres le reportó sobre algunos ajustes al sistema de información de recobros y sesiones de trabajo con las diferentes recobrantes, lo que ha permitido habilitar periodos de presentación de recobros a través de circulares publicadas en la página de la administradora con suficiente antelación, aun cuando en la práctica la radicación ocurra “en las últimas horas de la fecha límite, lo que genera saturación en el procesamiento de la información”.
* Revisión por parte de la Adres y del MSPS de las glosas aplicadas en el proceso de auditoría integral de los recobros (mesas de trabajo que ya iniciaron); la actualización del manual operativo y de auditoría y su socialización con las entidades recobrantes; el análisis de las observaciones planteadas por los recobrantes frente a las fuentes de información y aplicativos tecnológicos que se utilizan en el procedimiento de recobros, tendiente a la producción de insumos para la actualización del manual operativo y de auditoría de recobros.
* En mesas técnicas se aclaró a las entidades recobrantes que los principios activos para el tratamiento de enfermedades huérfanas, objeto de recobro a la Adres, corresponden a los medicamentos con indicación exclusiva para una enfermedad huérfana. En cuanto a los medicamentos financiados por compra centralizada, respecto de los cuales, no cabe duda de que no deben ser recobrados en ningún caso, se pudo establecer que el 0,04% de los recobros presentados durante la radicación de 2022 corresponden a esta categoría. Cuando un principio activo no es exclusivo de enfermedad huérfana, no es Vital NO Disponible - VND y no es medicamento importado de urgencia médica, el medicamento se encuentra incluido en PM.
 |
| *Acemi* | * Este modelo de radicación web ha generado restricciones, como glosas injustificadas que generan reprocesos al interior de la EPS, y con ello mayores gastos administrativos y en muchos casos la pérdida del derecho por prescripción.
* “Estas glosas injustificadas, de acuerdo con lo señalado por las EPS, pueden obedecer a que la parametrización de las mallas de validación no se revisa de manera adecuada antes de la apertura de las ventanas de radicación, […]. A pesar de la solicitud de las EPS en las mesas de trabajo con la ADRES, esta no publica las mallas para que las EPS puedan realizar un mejor alistamiento, y entre otras, verificar si corresponden al tipo de recobro para el cual se abre la ventana”.
* Se han reportado glosas injustificadas por extemporaneidad en las auditorías de procesos judiciales presentadas en el APF, con fundamento en que la Adres no contaba con información de los procesos judiciales, lo cual es desacertado porque al revisar los casos puntuales, la EPS encuentra que la administradora hizo y hace parte de los litigios y ha realizado actuaciones procesales. En varios de estos casos las EPS han objetado y se ha mantenido la glosa de manera injustificada.
* Si las bases de datos del SGSSS no se encuentran debidamente actualizadas, se generan glosas injustificadas, reprocesos y sobrecostos para la EPS, así como restituciones de recursos que generan causación de intereses o con actualización con IPC en contra de la EPS.
* Algunas solicitudes se glosan, se subsanan y al ser presentadas la Adres glosa por un concepto nuevo. La Adres no cuenta con una tabla de referencia de prestaciones no financiadas con PM, y ello genera falta de certeza en las glosas a oponer a las EPS, que dependen en consecuencia del criterio subjetivo del funcionario de turno en la administradora.
 |
| *Gestarsalud* | * Es importante simplificar los soportes que se solicitan al establecer las ventanas de radicación y determinar que en los sistemas de información se cuenta con los datos requeridos para hacer los reconocimientos con posterioridad a la verificación de los datos y documentos que se encuentran en el Mipres, esto mejoraría los tiempos y agilizaría los mismos en el proceso de verificación acorde con los soportes ya cargados en los sistemas de información.
* El aplicativo web presenta algunos inconvenientes: genera retrasos, errores e inconsistencias en el trámite de las solicitudes.
* El modelo de radicación web se encuentra en funcionamiento, pero no al 100%, ya que se han presentado problemas técnicos y operativos que han dificultado su implementación y uso.[[38]](#footnote-38)
* Reportó como problemas del aplicativo web, la “caída” del sistema por sobrecarga de usuarios, la pérdida o daño de las imágenes recibidas, la falta de soporte o asistencia técnica.
* Se presentan glosas que no son pertinentes. En algunas ocasiones se subsanan glosas y vuelven a presentarse glosas diferentes, o que se alega falta de soportes cuando estos han sido presentados con la factura.
* Se requieren soportes cuando estos han sido presentados con la factura.
* Existen vacíos normativos y falta de claridad y uniformidad en los criterios y requisitos sobre lo que se cubre con PM.
* Se observan inconsistencias en el reporte de información de los prestadores o gestores farmacéuticos en los ciclos de reporte de entrega y facturación, por lo que se sugiere la implementación de controles de calidad con respecto a la información registrada en el direccionamiento, el reporte de entrega y facturación. Estos controles se podrían establecer para algunos datos, como son fechas y cantidades, al igual que la sincronización de la información de los valores regulados para algunos medicamentos, en donde no debe permitir registrar en el reporte de entrega y facturación un valor superior al regulado por las resoluciones respectivas. Inconvenientes: (i) la existencia de sobrantes o faltantes de solicitudes de cada recobro/cobro, (ii) la inconsistencia en la identificación del usuario en los documentos que constituyen los requisitos generales para el proceso de verificación del recobro/cobro y, (iii) la falta de claridad y uniformidad en los criterios y requisitos para el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías no financiados con la UPC ni con cargo al Presupuesto Máximo.
 |
| *Centro de pensamiento Así Vamos en Salud* | * Se deben puntualizar los criterios para establecer el listado de medicamentos cuya indicación sea específica y única para enfermedad huérfana, así como la publicación del listado y de este modo las entidades tengan claridad de los medicamentos que se pueden recobrar/cobrar. De acuerdo con el presupuesto de ingresos y gastos de la Unidad de Recursos Administrados (URA), el valor de la apropiación fue de 102 mil millones de pesos y que se había ejecutado el 54.9% del total a septiembre de 2023. Se entiende que aún existían recursos disponibles para el pago de los servicios y tecnologías recobrados.
 |
| ***Mecanismos ágiles de control anterior a la ejecución de los recursos, de tal forma que las auditorías se trabajen mancomunadamente por los organismos encargados por el MSPS y la CGR*** |
| *Adres* | * La Adres resaltó el procedimiento que tiene establecido para el tratamiento de situaciones anómalas, pese a lo cual, también anotó que analizará la procedencia de remitir a la Contraloría General de la República una propuesta para trabajar conjuntamente en un mecanismo de control en la ejecución de los recursos que desde la Adres se reconocen a entidades como EPS e IPS[[39]](#footnote-39).
 |
| ***Incluir procedimientos de auditoría integral*** |
| *Minsalud* | * El 16 de agosto de 2023 la Adres publicó el manual operativo y de auditoría integral a los servicios y tecnologías en salud no financiados con los PM.[[40]](#footnote-40)
* Informó sobre el “No cumplimiento por parte de las entidades recobrantes, de los requisitos establecidos en el manual de auditoría, tratándose de recobros de medicamentos para el tratamiento de enfermedades huérfanas […]” efectuado por la administradora.
* El documento “Manual operativo y de auditoría no UPC no PM, establece que para el trámite de los recobros de medicamentos para el tratamiento de enfermedades huérfanas, debe cumplirse tanto con el protocolo de enfermedades huérfanas, adoptado por el Instituto Nacional de Salud – INS, como con el reporte de la enfermedad al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA; sin embargo, las EPS y EOC, radican recobros en los que no se evidencia el cumplimiento de los mencionados requisitos”.[[41]](#footnote-41)
* Omisiones de las EPS y EOC: no aporte de la totalidad de soportes o la entrega de documentos ilegibles o incompletos. Citó un informe de la SNS que puso de presente casos sin confirmación diagnóstica o casos sin seguimiento a la evolución del paciente[[42]](#footnote-42).
* Frente a la suscripción de los contratos de transacción, se han evidenciado inconsistencias de la información diligenciada por las entidades recobrantes en los medios magnéticos que soportan la radicación.
* La Adres genera la información de la traza histórica de las presentaciones de las cuentas, para evitar que se puedan efectuar reconocimientos en más de una oportunidad[[43]](#footnote-43).
 |
| *Gestarsalud* | * La auditoría no se cumple en el término establecido y que sus EPS agremiadas afirman que oscila entre 3 y 8 meses.[[44]](#footnote-44)
* El procedimiento de recobros no tiene un sistema eficiente de auditorías, comenzando por la etapa de pre-radicación.
* El manual operativo y de auditorías presenta algunas dificultades: falta de claridad y uniformidad en los criterios y requisitos para el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías no financiados con la UPC ni con cargo al PM; la generación de alertas, glosas o devoluciones que requieren una revisión detallada por la Adres, lo que demora el reconocimiento y pago de las reclamaciones y la inconformidad o reclamo por parte de las EPS y EAPB por el recorte o rechazo de sus solicitudes, o por el incumplimiento de los plazos establecidos.
* Los manuales de auditoría para cada concepto de presentación no están cronológicamente alineados a las vigencias de las resoluciones de la Adres y del Ministerio de Salud y Protección Social. Se debería optar por un manual de auditoría único que abarque integralmente los conceptos de glosa de las cuentas presentadas.
 |
| *Acemi[[45]](#footnote-45)* | * Se presentan demoras en la auditoría, entre otras, por la ausencia de tablas de referencia y criterios discrecionales por parte de la Adres; por la aplicación retroactiva del Manual Operativo de Recobros lo cual afecta la seguridad jurídica; la imposibilidad de reporte suministro en Versión 1 de Mipres (Resolución 3951de 2016) de prestaciones que se dieron bajo esa norma; la exigencia de requisitos inexistentes, inoportunidad en la respuesta de auditoría y pago de los registros, y demoras en la comunicación del resultado de auditoría y en el pago.
 |

1. **CONSIDERACIONES**

**Competencia**

1. En atención a las facultades otorgadas por la Sala Plena de la Corte Constitucional, en sesión del 1° de abril de 2009; el artículo 86 de la Constitución Política; y el artículo 27 del Decreto Estatutario 2591 de 1991[[46]](#footnote-46), la Sala Especial de Seguimiento es competente para proferir este auto.

**Metodología de la valoración**

1. La orden vigésima séptima fue proferida con el fin de *superar los problemas atinentes a la financiación de los servicios y tecnologías en salud que, anteriormente no se encontraban cubiertos por la UPC pero que se requerían con necesidad.* Así, en la Sentencia T-760 de 2008 se reconoció el derecho de las EPS a obtener el reembolso de los dineros invertidos en la prestación de estos servicios de salud y por ello, con este mandato, se dispuso que el regulador rediseñara el procedimiento mediante el cual se tramitaban estas solicitudes de recobros para que funcionara en condiciones de oportunidad y eficiencia. Esto, con ocasión de la afectación a la oportunidad en el flujo de estos dineros que estaba generando el elevado número de recobros, su tardanza para auditarlos y por ende para pagarlos.
2. Por lo anterior, mediante el Auto 263 de 2012 se establecieron los parámetros mínimos que deberían cumplirse para avanzar efectivamente en la superación de las fallas identificadas en el procedimiento de recobros, que en un principio fueron clasificados y estudiados en 5 ejes temáticos[[47]](#footnote-47), y posteriormente agrupados en 3 de estos de la siguiente forma[[48]](#footnote-48): (i) la clarificación del contenido del entonces POS, (ii) la garantía del flujo oportuno y efectivo de recursos para financiar los servicios de salud y (iii) la definición de un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y pago de las solicitudes de recobros. Cabe anotar, que actualmente, se excluyen de recobro, no solo los servicios y tecnologías en salud UPC, sino también aquellos cubiertos por el mecanismo de los PM, en virtud del cual se redujo considerablemente el número de solicitudes de reembolso.
3. Ahora, la Sala considera que el acatamiento de los parámetros que componen el eje que busca la “definición de un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y pago de las solicitudes de recobros” permitiría avanzar notoriamente en la consecución de un flujo oportuno de recursos en el procedimiento de recobro, toda vez que se relacionan con los principales problemas expuestos por las entidades recobrantes, como los derivados de la falta de ventanas de radicación, los inconvenientes para que las solicitudes superen las mallas de validación, las glosas que se imponen, las demoras en las auditorías, la entrega de sus resultados y el pago de los dineros aprobados, entre otros. Por lo anterior y atendiendo a que en las valoraciones efectuadas en los años 2021 y 2022 se evidenció un elevado incumplimiento, la Sala enfocará el análisis en el grado de acatamiento de los parámetros que integran este eje temático.
4. Para efectuar la valoración, se tendrán en cuenta los niveles de cumplimiento establecidos a partir del Auto 411 de 2015[[49]](#footnote-49), lo mencionado por esta Sala en diferentes ocasiones sobre la intervención excepcional del juez constitucional en las políticas públicas[[50]](#footnote-50), y la documentación allegada por otras entidades que puedan contribuir en el cumplimiento de la orden. De igual modo, a medida que se avance en el estudio de los parámetros, se efectuará el análisis sobre el procedimiento de recobro que rige actualmente y se establecerán los avances o retrocesos respecto de lo evidenciado en este por la Corte en el Auto 768 de 2022.
5. De este modo, atendiendo al alcance actual de esta orden[[51]](#footnote-51), la Sala (i) analizará los parámetros pertenecientes al eje temático en estudio y verificará su cumplimiento[[52]](#footnote-52) (ii) evaluará el nivel de acatamiento del mandato vigésimo séptimo, y (iii) concretará las órdenes a impartir.[[53]](#footnote-53)

**Cuestiones previas**

1. Antes de entrar en materia, la Sala debe resaltar lo dicho en el Auto 768 de 2022, referente a “que desde antes de la expedición de la orden vigésima séptima el MSPS ya tenía a cargo el diseño de las políticas públicas dirigidas al reconocimiento y pago de los dineros recobrados en el SGSSS y que incluso, hoy en día sigue siendo el rector de la política pública en materia de salud y por ello es el competente para formular la misma, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del sector salud, atendiendo a lo establecido en el Decreto 4107 de 2011[[54]](#footnote-54)”.
2. En esa ocasión, se recordó al ministerio que, si bien con la expedición de la Resolución 205 de 2020 facultó a la Adres para rediseñar el procedimiento de recobros, “de ninguna manera trasladó en cabeza de esa entidad las competencias y obligaciones que como rector de la política pública en salud tiene, y mucho menos de manera permanente”.
3. Se advierte, nuevamente, que el hecho de que delegue una función en otra entidad, no implica desprenderse y menos de manera permanente de sus competencias como rector de la política pública en salud y por ello, debe trabajar de manera conjunta y articulada con las demás entidades del Gobierno en la consecución de los objetivos planteados al interior del SGSSS. Así, ante la evidencia del funcionamiento defectuoso de los procesos que se surten al interior del sistema de salud, se hace necesario que, más allá de solicitar informes a dichas entidades y remitirlos a esta corporación, analice los datos suministrados e intervenga y profiera lineamientos para la consecución de estos objetivos.
4. Lo descrito, toda vez que, en respuesta al decreto de pruebas del 9 de octubre de 2023, nuevamente el MSPS señaló que con la entrada en operación de la Adres, las competencias relacionadas con los trámites de recobros *son de esa entidad* y por ello se limitó a remitir las respuestas entregadas por la administradora. Al respecto, la Sala reitera que la administradora puede ser quien ejecuta el procedimiento, pero no la rectora de la política pública en salud en Colombia[[55]](#footnote-55).
5. Por otro lado, el MSPS solicitó que las EPS y EOC fueran vinculadas al cumplimiento de la orden. No obstante, la valoración que lleva a cabo la Sala no implica verificar que esas entidades cumplan con sus obligaciones. Por lo tanto, se instará al ministerio a que acuda ante los entes de investigación y control correspondientes, con el fin de que adelanten las acciones que considere necesarias frente a las conductas de dichas entidades.[[56]](#footnote-56) Lo anterior, sin desconocer que las entidades tienen derecho a recobrar, pero también la obligación de atender los requerimientos exigidos en la ley para ello, lo que implica a su vez, recobrar únicamente aquellos servicios y tecnologías que pueden ser objeto de reembolso y que no se financien con la UPC ni los PM de acuerdo a la normativa que se encuentre vigente.

***Análisis de los parámetros pertenecientes al eje temático en estudio y verificación de su cumplimiento***

1. Para efectuar este análisis, se hace necesario precisar que, según reporte del MSPS[[57]](#footnote-57), a noviembre de 2023 “el proceso de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC ni con presupuestos máximos, se encuentra regulado” en diferentes normas. Entre otras, mencionó los Títulos III y IV de la Resolución 1885 de 2018 del Ministerio de Salud, en los que se reglamentan los requisitos, verificación, control, reconocimiento y pago de las solicitudes de recobro o cobro a la Adres por servicios y tecnologías en salud “no financiados con cargo a la UPC” [[58]](#footnote-58).
2. Aun cuando el MSPS no la mencionó, la Resolución 2966 de 2019 modificó el artículo 97 de la Resolución 1885 de 2018 adicionando el numeral 8[[59]](#footnote-59) y esa norma estuvo vigente hasta que se profirió la Resolución 740 de 2024, la cual derogó aquel acto administrativo expresamente.
3. Además, enunció la Resolución 41656 de 2019 de la Adres, “*Por la cual se establecen alternativas técnicas para adelantar el proceso de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud*”. Así mismo, que en “los artículos 9 de la Resolución 1139 se enumeran los servicios y tecnologías en salud no financiados por la UPC ni Presupuestos Máximos, que pueden ser objeto de aplicación del mecanismo de recobro/cobro que adelante la Adres”.
4. También se refirió a la Resolución 575 de 2023 proferida por la Adres -que derogó las Resoluciones 2152 y 3512 de 2020- que “establece el proceso de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiados con la UPC ni con cargo al presupuesto máximo, de acuerdo con las disposiciones previstas en la Resolución 1139 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social”[[60]](#footnote-60). Cabe anotar que la Resolución 2152 no derogó expresamente ninguna parte del procedimiento de recobros contenido en la Resolución 1885 al igual que no lo hizo la Resolución 3512 de 2020. Hasta abril de 2024, cuando fue expedida la Resolución 740 de 2024[[61]](#footnote-61) se derogó expresamente la Resolución 1885 de 2018.
5. Ahora, atendiendo a la metodología de valoración, que requiere el análisis de las medidas, los resultados y los avances obtenidos, este estudio se efectuará principalmente sobre los avances evidenciados y reportados dentro del procedimiento desarrollado bajo la normativa que estuvo vigente hasta abril de 2024, sin que la reciente expedición de la Resolución 740 de 2024 impida que la Sala evalúe algunas de sus disposiciones.
6. Conforme a lo anterior, se tiene que algunas disposiciones sobre recobros contenidas en las resoluciones 1885 de 2018 y 575 de 2023, siguieron vigentes hasta abril de 2024. Esto generaba confusión, pues generaba la impresión de que en la primera norma se mantuvieron vigentes etapas pero que no se consignaron en el segundo acto administrativo, como la pre radicación. Podría considerarse que esa etapa desapareció con la Resolución 575 de 2023 porque no la mencionaba, pero seguía vigente debido a que la Resolución 1885 de 2018 sí la contenía y aún no había sido derogada. Al respecto, el ente ministerial expuso a la Sala textualmente, que la Adres eliminó la etapa de pre radicación[[62]](#footnote-62), sin embargo, debido a la referida proliferación de normas, pareciera que esto no fue claro para algunos actores del sector salud que siguieron aludiendo a la pre radicación, como se estudiará en esta providencia.
7. El mecanismo de recobro no presentó mayores cambios en la Resolución 575 de 2023. A grandes rasgos, porque partió del mismo método contenido en las resoluciones 2152 de 2020 y 1885 de 2018, a saber, la radicación de una solicitud de reconocimiento de un valor, conforme a unos criterios, la auditoría de la información y la verificación de ciertos requisitos, teniendo en cuenta un manual de glosas. Luego tiene lugar el proceso de calidad[[63]](#footnote-63), la aprobación de los montos y su desembolso ex post[[64]](#footnote-64). Además, porque según estas normas, debía surtirse en dos meses. En síntesis, se tiene que, principalmente, las siguientes normas estuvieron operantes y contribuyeron a una proliferación normativa, lo que puede generar inseguridad jurídica:

|  |
| --- |
| **NORMATIVIDAD** |
| **Resolución** | **Tema** | **Observación** |
| 1885 de 2018 del MSPS  | “Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.” | Títulos III y IV en los que se reglamentan los requisitos, verificación, control, reconocimiento y pago de las solicitudes de recobro o cobro a la Adres por servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC siguieron vigentes hasta abril de 2024 en que se derogaron con el artículo 53 de la Resolución 740 de 2024.  |
| 2966 de 2019 del MSPS  | “Por la cual se modifica el artículo 97 de la Resolución número 1885 de 2018”.  | Modificó el artículo 97 de la Resolución 1885 de 2018 adicionando el numeral 8 en el que se establece: “8. La ADRES definirá de manera excepcional, alternativas, técnicas para adelantar el procedimiento de auditoría de los recobros/cobros, con base en la información contenida en la herramienta dispuesta por este Ministerio para la prescripción de servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC, que se hayan prestado hasta la entrada en operación del mecanismo dispuesto en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, y que no hagan parte del mecanismo previsto en el artículo 237 de la citada Ley.”Derogada por el art. 53, Resolución 740 de 2024. |
| 41656 de 2019 de la Adres | “Por la cual se establecen alternativas técnicas para adelantar el proceso de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.” | Mediante la Resolución 3511 de 2020 se derogó un artículo y se modificó la Resolución 41656 de 2019. No es clara su aplicación actual.  |
| 2152 de 2020 de la Adres  | “Por la cual se establece el proceso de verificación, control y pago de algunos de los servicios y tecnologías no financiados con cargo al presupuesto máximo, de que tratan los artículos 9o y 10 de la Resolución número 205 de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.” | No derogó expresamente ningún aparte del procedimiento de recobros contenido en la Resolución 1885 de 2018 pero entró a regir en la misma materia, procedimiento de recobros. Sus disposiciones fueron sustituidas por la Resolución 575 de 2023.  |
| Resolución 1139 de 2022 del MSPS  | “Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS.” | Los artículos 9 de la Resolución 1139 enumeran los servicios y tecnologías en salud no financiados por la UPC ni PM, que pueden ser objeto de aplicación del mecanismo de recobro/cobro que adelante la Adres. |
| 575 de 2023 de la Adres  | “Por la cual se establece el proceso de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiados con la UPC ni con cargo al presupuesto máximo, de acuerdo con las disposiciones previstas en la Resolución 1139 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social.” | Mantuvo la estructura del procedimiento de recobro aun cuando no estableció una etapa de pre radicación, como la contenida en la Resolución 1885 de 2018 que seguía vigente.Sustituyó las disposiciones contenidas en las Resoluciones 2152 y 3512 de 2020. |
| 740 de 2024 del MSPS  | “Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones.” | Esta resolución derogó la Resoluciones 1885 de 2018, 2438 de 2018, 1343 de 2019 y2966 de 2019, significa que esas disposiciones estuvieron vigentes hasta el 30 de abril de 2024 en que entró en vigencia este acto administrativo  |

1. Esta verificación busca establecer la conducencia de las medidas informadas por el Gobierno y determinar si comportan resultados suficientes, progresivos, sostenibles y significativos.[[65]](#footnote-65) Cabe recordar, que la Sala ha puntualizado[[66]](#footnote-66) que no es suficiente el acatamiento formal de los requisitos exigidos, sino que se hace necesario verificar los resultados obtenidos con ocasión de la adopción de acciones y medidas eficaces, que conduzcan a la corrección de la falla estructural identificada en esta orden o permitan inferir avances en su superación y en este caso en concreto, del parámetro en estudio[[67]](#footnote-67).
2. Expuesto lo anterior, se pone de presente que por su similitud y debido a que algunos aspectos tocan simultáneamente varios parámetros, el análisis en cuestión se desarrollará agrupando los que se asemejen y de este modo, evitar repeticiones. Previo a ello, se explicarán brevemente y se expondrán las fallas identificadas en relación con cada uno de ellos en la valoración del Auto 768 de 2022. Estos parámetros son los siguientes:[[68]](#footnote-68)

|  |
| --- |
| **Eje temático*****Definición de un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y pago de las solicitudes de recobros*** |
| **Parámetros** | **Finalidad de los parámetros[[69]](#footnote-69)** | **Fallas identificadas en el Auto 768 de 2022** |
| Garantizar la agilidad, claridad y precisión en el procedimiento de las solicitudes de recobro con etapas temporalmente definidas. | Buscan aclarar las etapas que hacen parte del procedimiento toda vez que en la práctica algunas tienen lugar, pero no se encuentran reguladas ni forman parte del procedimiento de recobro y el término en que deben surtirse. Esta claridad facilita el proceso para los recobrantes y así obtener el reembolso en menor tiempo y sin obstaculizar el flujo de recursos. Se busca unificar y cumplir términos, toda vez que algunas etapas se surten en diferentes tiempos frente a cada EPS sin justificación alguna, como las auditorías y los pagos. | Falta de claridad sobre la existencia y regulación de las etapas que se surten con anterioridad a la activación del procedimiento de recobro -pre radicación-, el término en que deben ejecutarse e incluso el plazo total en que el procedimiento debe finalizar incluyendo el pago. Esta falta de claridad entorpece el desarrollo del trámite y obstaculiza el recobro. |
| Unificar términos de trámites, auditorías y fechas de pago. |
| Comprender la definición de un trámite ágil y claro para auditar cada solicitud de recobro sin que el tiempo que dure el auditaje obstaculice el flujo de los recursos. |
| Incluir procedimientos de auditoría integral. | Se persigue calidad, unicidad y coherencia en la aplicación de las validaciones de los requisitos para la procedencia del pago de estos servicios y de las reclamaciones, y que se surtan de forma ágil. Esto implica que el manual operativo y de auditoría integral se encuentre disponible previo a la radicación de los recobros a fin de poder garantizar el cumplimiento de los mismos y aplicar las premisas de los requisitos esenciales del recobro. | La aplicación de las validaciones requeridas para concluir si procede o no el pago de un valor recobrado, no se efectúa en los mismos tiempos frente a todos los recobrantes y en muchas ocasiones, se evidencia tardanza en la entrega de los resultados de la auditoría. Adicionalmente, en algunos momentos, se ha evidenciado que el manual operativo y de auditoría integral no se encuentra disponible cuando se va a efectuar la radicación de una solicitud. |
| Eliminar los requisitos inocuos[[70]](#footnote-70) y la posibilidad de imponer glosas inconsistentes o infundadas. | Consiste en eliminar los requisitos que no se encuentren directamente relacionados con la esencia del reembolso o puedan constituir una barrera administrativa para recobrar, como la imposición de glosas no contempladas en el manual de glosa. Por lo mismo, se requiere la existencia de mecanismos dialógicos que permitan solucionar las controversias en materia de glosas. Para esto, es importante que se efectúe un seguimiento a la forma en cómo se ejecuta el procedimiento de recobros para poder advertir sus falencias y corregirlas. Así mismo, para garantizar que a los recobrantes no se les vulnere el derecho al debido proceso. | Persisten los inconvenientes, especialmente porque los actores del sector salud continúan reportando problemas en estos procesos e incluso, señalando que en determinadas ocasiones se les ha exigido presentar de nuevo la solicitud de recobro sin darle trámite a la glosa o que se surta el proceso de objeción. La Sala no evidencia la implementación de medidas que conduzcan exclusivamente a efectuar un control y seguimiento al desarrollo del procedimiento. La Adres sigue imponiendo glosas que los actores del sector salud consideran injustificadas (como señalar que las solicitudes no tienen soporte cuando estas imágenes ya han sido enviadas y en la auditoría la Adres no las visualizó). |
| Adoptar mecanismos de control, seguimiento y gestión del sistema de recobros. |
| Garantizar el debido proceso de los actores del sistema ante la negativa, rechazo o inadmisión de la solicitud de recobro. |
| Establecer mecanismos administrativos idóneos de solución de controversias y glosas entre las entidades recobrantes y el órgano pagador. |
| Establecer mecanismos ágiles de control anterior a la ejecución de los recursos, de tal forma que las auditorías se trabajen mancomunadamente por los organismos encargados por el Ministerio de Salud y la Contraloría General de la República. | Se busca la implementación de mecanismos o medidas exclusivas al interior del SGSSS para reforzar el control previo a la ejecución de los recursos recobrados, para que se ejecute o trabaje conjuntamente entre la Contraloría y el MSPS, sin perjuicio de que los entes del Estado sigan ejerciendo sus funciones de control. Esto, atendiendo a que el control posterior no es efectivo al interior del sistema de salud. | No se cuenta con un mecanismo de control previo de los recursos propio del procedimiento de recobro, más allá de las funciones que ejercen las entidades de control y vigilancia del Estado con ocasión de sus funciones. |
| Contemplar mecanismos para la identificación de la red de prestadores. | Persigue que el sector cuente con requisitos definidos para la habilitación de las redes integrales que permitan identificar a los prestadores. | Se encontraba cumplido toda vez que se cuenta con un Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud. |
| Adelantar acciones para difundir y socializar reglamentación del procedimiento de recobro a todos actores del sistema. | Se pretende que el Gobierno difunda y socialice la reglamentación del procedimiento de recobro a todos los actores del sistema, mediante reuniones y asistencias técnicas periódicas. | Se encontraba cumplido. Se han creado espacios y mesas técnicas por el Gobierno para trabajar de forma conjunta y socializar con las entidades recobrantes, aunque falta concretar los temas tratados y resultados obtenidos en dichos espacios para confirmar que se hayan centrado en la socialización de la reglamentación del procedimiento de recobro.  |
| Definir claramente las funciones y responsabilidades de las diferentes entidades gubernamentales y regulatorias encargadas de la modificación o rediseño del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobros. | Busca delimitar las responsabilidades de las entidades en relación con la modificación o rediseño del procedimiento de recobros, de manera que exista claridad sobre el responsable a cargo de estas funciones. | Se encontraba cumplido. |
| Unificar la multiplicidad de regulación sobre la materia, reduciendo sustancialmente la proliferación normativa. | El objetivo es eliminar la proliferación de normas para simplificar los procesos de consulta de las normas que contiene el procedimiento y dotar de seguridad jurídica las actuaciones de las EPS y el Gobierno, de manera que sea claro y evidente cuál procedimiento rige y qué manual de glosas.  | Se encontraba cumplido |
| Justificar la necesidad y pertinencia de cada uno de los requisitos exigidos en el procedimiento de recobro. | Busca poner en evidencia requisitos que puedan exigirse y ser inocuos para lograr el reembolso de los dineros de recobrados.  | Se encontraba cumplido |

1. Finalmente, cabe mencionar que, el MSPS no ha entregado información periódica respecto de las medidas o acciones desplegadas en relación con cada uno de los parámetros, bien sea para alcanzar su cumplimiento o mantenerlos cumplidos, e incluso, en algunas ocasiones ha hecho referencia a otras reportadas con anterioridad y por lo mismo valoradas, sin embargo, estas se observan durante el desarrollo de cada tema. Así, se efectuará el estudio con la información allegada tanto por el ente ministerial y la Adres, como por los peritos constitucionales y la evidenciada por la Sala.

Parámetros: *“Garantizar la agilidad, claridad y precisión en el procedimiento de las solicitudes de recobro con etapas temporalmente definidas”; “Unificar términos de trámites, auditorías y fechas de pago” y “Comprender la definición de un trámite ágil y claro para auditar cada solicitud de recobro sin que el tiempo que dure el auditaje obstaculice el flujo de los recursos”.*

1. Lo primero que debe decirse respecto de los parámetros que se analizarán a continuación es que guardan relación en su finalidad, por cuanto recaen principalmente, en establecer y unificar términos de manera que, se garantice la agilidad y claridad del procedimiento, por lo que, analizarlos de manera separada podría generar repeticiones. En concreto, las fallas advertidas en relación con estos parámetros, son principalmente, falta de claridad sobre la existencia y regulación de las etapas que se surten con anterioridad a la activación del procedimiento de recobro -pre radicación-, el término en que deben ejecutarse e incluso el plazo total en que el procedimiento debe finalizar, incluyendo el pago. Esta falta de claridad afecta el desarrollo del trámite, obstaculiza el recobro y dificulta el flujo de recursos al interior del sistema.
2. *Mipres*. Desde su implementación, el MSPS ha reportado esta medida como parte de las acciones desplegadas para mejorar el procedimiento de recobro, de manera que, ha sido evaluada en ocasiones anteriores y por ello, no puede considerarse como nueva. Esta herramienta tecnológica fue dispuesta por el ente ministerial[[71]](#footnote-71) para permitir a los profesionales de la salud prescribir y reportar los servicios y tecnologías de salud no financiados con la UPC que se recobran ante la Adres y a partir de mayo de 2024 permite la prescripción de servicios excluidos de financiación a usuarios del régimen subsidiado. En el Auto 223 de 2021[[72]](#footnote-72) se evidenció que, además, contaba con un nuevo desarrollo que admitía la captura de la entrega de las tecnologías desde el proveedor y el distribuidor, permitiendo acceder a la información a partir de la prescripción hasta el suministro en ambos regímenes. No obstante, en el Auto 768 de 2022[[73]](#footnote-73) se expuso que, aun cuando ayudaba a clarificar el contenido del PBS, presentaba problemas en su uso y de actualización, pues la misma Adres tuvo que consultar al MSPS, a falta de claridad, sobre lo incluido en PM y lo que podía recobrarse[[74]](#footnote-74).
3. Sin embargo, vale anotar que, en lo que concierne a la agilidad del procedimiento de recobro, la Adres anotó que esta no se encontraba ligada a la implementación de los PM[[75]](#footnote-75) sino a la adaptación a las mejoras introducidas a Mipres. Aun cuando no se trata de una etapa definida al interior del procedimiento, la Sala encuentra que con el uso adecuado de esta herramienta podrían disminuir los rechazos de las solicitudes. Además de formar a los médicos para que prescriban de manera completa, agregando casillas de información objetiva que permita esclarecer dudas que pueden presentarse más adelante en la auditoría de las solicitudes de recobro.[[76]](#footnote-76) De esta manera se evitaría el rechazo o la imposición de glosas por falta de información que pudo entregarse desde un inicio. Esto comporta la necesidad de que el Ministerio mantenga el aplicativo actualizado, disponible al momento de efectuar la prescripción por parte del profesional, emita alertas cuando falte algún dato, y entre otras, vigile que las EPS cumplan con el deber de que sus médicos tengan la cuenta activa en Mipres, lo que no siempre ocurre[[77]](#footnote-77).
4. El reporte incompleto o de datos erróneos, o la prescripción fuera de Mipres, puede afectar la información que se valida al recobrar. Por ejemplo, para solicitar los reembolsos, se ha exigido que en la herramienta de prescripción se indique que el medicamento es necesario para tratar determinada enfermedad, pero si el médico no está obligado a anotarlo desde que prescribe, o el aplicativo no requiere esa información en su formato, este requisito no debería validarse en una etapa posterior porque impedirá el recobro o comportará un reproceso.[[78]](#footnote-78) Así mismo, si diligencia erróneamente que se trata de una enfermedad huérfana y no lo es, la validación del dato en Sivigila no será superada, pues el paciente no estará en esa base de datos, lo que implica mayor cuidado a la hora de prescribir, un mejor uso de la herramienta, y por ende, capacitación de las EPS a sus profesionales de la salud.
5. *Ventanas de radicación*. Sobre las etapas temporalmente definidas, según el artículo 13 de la Resolución 575 de 2023, se habilitarán las ventanas de radicación conforme al cronograma que determine la Adres, y cuando finalice la radicación, se dará inicio al proceso de verificación para los registros que cumplan con las condiciones. La Sala observa que esta discrecionalidad de la administradora puede generar incertidumbre en cuanto a la cantidad de ventanas y fechas de apertura, por lo que la entidad debería precisar desde el inicio de cada vigencia, cuántas ventanas tendrán lugar durante el periodo, teniendo en cuenta que en la Resolución 740 de 2024 no hace mención al respecto.
6. Al analizar la duración de algunas ventanas no se encontró explicación a las diferencias en su extensión. Por ejemplo, la Adres reportó un periodo de radicación del 14 a 17 de diciembre de 2020 (4 días), uno del 17 a 27 de marzo de 2021 (11 días), otro del 28 al 30 de junio de 2021 (3 días), entre otros. Respecto de otras ventanas que tuvieron lugar, entre noviembre de 2022 y agosto de 2023, la Sala evidenció que duraron entre 7 y 14 días aproximadamente, pero no evidenció clara la razón de estas diferencias. El MSPS tan solo informó que se emite una circular cada trimestre[[79]](#footnote-79) y que la ventana se habilita por 15 días[[80]](#footnote-80), pero según estos plazos ello no ocurre. Si bien podría tratarse de parametrizaciones de las vallas de validaciones específicas, ello no es claro.
7. De igual modo los peritos han señalado que el procedimiento también se extiende cuando la Adres no parametriza las mallas de validación antes de abrir las ventanas[[81]](#footnote-81) y esto retrasa la operación. Además, continúa siendo problemática la apertura de pocas ventanas, lo que además de restringir las posibilidades de recobro, deriva en congestión, toda vez que se radica un elevado número de solicitudes que bloquea la plataforma o el aplicativo[[82]](#footnote-82),especialmente en los últimos días de radicación, en los que al parecer el procedimiento colapsa o no se emite notificación de radicado, especialmente en el cargue de imágenes. Vale anotar que, según el MSPS, de los ítems entregados en el periodo de radicación comprendido entre abril y septiembre de 2023, en total 16.324, efectivamente fueron radicados 7.605 y “no radicados por no superar las validaciones de entrada” 8.719[[83]](#footnote-83), es decir, más del 50% no logró ser radicado. Por lo mismo, se requiere mayor apoyo en las mesas de ayuda y que este se brinde en tiempo real.
8. Ahora, la corta duración de algunas ventanas[[84]](#footnote-84) y a la reducción de los plazos para recobrar -18 meses- puede afectar el derecho al recobro[[85]](#footnote-85). La Sala considera que esta modificación del plazo para radicar solo podría mejorar el flujo de recursos, si el procedimiento en general se surtiera sin inconvenientes y de forma oportuna, lo cual no ocurre en su gran mayoría. De igual modo la Adres señala que los periodos de radicación podrían ser modificados cuando las condiciones técnicas tecnológicas u operativas así lo justifiquen[[86]](#footnote-86) pero en realidad lo que debe estudiarse es la viabilidad de reducir estos términos e identificar si las condiciones técnicas lo permiten para ofrecer mayores garantías a quienes recobran.
9. *Etapa de “pre radicación”.* La Resolución 575 de 2023 explica que el procedimiento de recobro inicia con el proceso de verificación, control y pago (art. 13 de la resolución), una vez surtida la radicación. Por su parte, el MSPS expuso que esta fase fue eliminada por la Adres[[87]](#footnote-87). Ahora, si bien la Resolución 575 de 2023 no alude a esta etapa, el ministerio mencionó que el título de la Resolución 1885 de 2018 que la contiene, seguía vigente[[88]](#footnote-88), lo que genera confusión. Además, los actores del sector salud continúan refiriéndose a la inexistencia de un término para su cumplimiento[[89]](#footnote-89), como si existiera, e incluso, resaltan la congestión que se presenta en esta fase[[90]](#footnote-90), lo que puede representar demoras injustificadas y confusión en las etapas del procedimiento. Gestarsalud, por ejemplo, señaló que sí bien el término era claro[[91]](#footnote-91), se afectaba la agilidad del procedimiento, en la medida que un gran volumen de solicitudes era anulado en esta etapa y por los cortos tiempos[[92]](#footnote-92) no se alcanzaba a volver a cargar la solicitud en el mismo periodo[[93]](#footnote-93).
10. Por lo anterior, no puede perderse de vista que, como señaló el MSPS, el título IV de la Resolución 1885 de 2018 (que aludía a la etapa de pre radicación) formó parte de las normas que rigieron el procedimiento de recobro[[94]](#footnote-94) hasta el 30 de abril de 2024, lo que representó falta de claridad desde la expedición de la Resolución 575 de 2023. Con la Resolución 740 de 2024 se derogó la Resolución 1885 de 2018 y por consiguiente la alusión expresa a la pre radicación. Sin embargo, deberá esperarse para verificar si en la práctica seguirá teniendo lugar esta etapa.
11. *Etapa de radicación*. El artículo 13 de la Resolución 575 de 2023 no definía con claridad la duración de esta etapa y la Resolución 740 de 2024 tampoco alude a dicho término, bien se trate de una primera o segunda ventana. Es decir, este se conoce únicamente cuando la Adres emite las fechas de apertura de las ventanas de radicación, que como se señaló, no se sabe cuándo ocurrirá, pues la norma indica que se habilitarán estas ventanas conforme al cronograma que defina la entidad y no precisa cuándo tendrá lugar esa definición. Así, se desconoce con cuánto tiempo de antelación la administradora comunica la apertura de ventanas de radicación y cuánto durará cada una, a pesar de que según informa, se emite la circular cada trimestre.
12. Ahora, de la lectura del artículo 19 de la Resolución 575 de 2023, se desprendía que todo el proceso de verificación, control y pago se surtiría en dos meses desde la validación de los requisitos para procedencia del pago (artículo 14), la cual tenía lugar una vez culminada la radicación, pero no consigna el tiempo de esta fase, que ha durado entre 3 y 14 días indiscriminadamente en diferentes ventanas.
13. La Sala reconoce al igual que algunos actores del sector salud[[95]](#footnote-95) que, si bien en el modelo de radicación web para los recobros deben surtirse múltiples validaciones, este agiliza los procesos, contribuye a optimizar el recurso humano y operativo y a disminuir gastos a las EPS. Sin embargo, se reporta sobrecarga de radicaciones que colapsan el sistema, la pérdida o daño de las imágenes recibidas y la falta de soporte o asistencia técnica[[96]](#footnote-96).
14. Ahora bien, al describir la etapa de radicación el artículo 13 de la Resolución 575 de 2023 hacía mención a una etapa previa y ahora el artículo 43 de la Resolución 740 de 2024 indica:

“Durante esta etapa, la ADRES efectuará la verificación inicial del cumplimiento de los requisitos esenciales definidos en el artículo 2.6.4.3.5.1.3 del Decreto 780 de 2016. En aquellos casos en los que se identifiquen inconsistencias o incumplimiento de dichos requisitos los recobros/cobros presentados serán rechazados, en consecuencia, no se procederá a su radicación y la entidad recobrante podrá volver a presentarlos. En ningún caso, el rechazo constituye un resultado de auditoría integral”.

1. Lo anterior permite concluir que, si bien ya no existe la etapa de pre radicación, los solicitantes del recobro continúan sometiendo sus reclamaciones a una verificación inicial, que puede dar lugar al rechazo del recobro y a que no proceda la radicación.
2. Al respecto, algunos actores del sector salud encontraron problemático que se nieguen las solicitudes de recobro cuando no superan los cruces de bases de datos, sin que se brinde la oportunidad de demostrar con documentos adjuntos que sí procede el recobro[[97]](#footnote-97). Sin embargo, no es claro si esto alude a documentos que ya han sido remitidos o que podrían enviarse en una segunda ocasión. También encontraron problemático que se registre rechazo y este no pueda resolverse sino hasta que la Adres atienda un reporte que le envía la EPS. Al respecto, Acemi aseveró que, a noviembre de 2023, “todavía [existían] servicios que fueron prestados a los usuarios y pagados por la EPS a los prestadores, que no [habían] sido radicados porque no [superaron] la malla de validación”[[98]](#footnote-98).
3. Por ejemplo, se ha informado que, si el servicio se registra en la misma fecha del fallecimiento, es posible que no supere la validación de datos y que ello arroje como resultado la no radicación [[99]](#footnote-99). Acemi consideró que se puede demostrar con documentos que la atención fue primero en el tiempo[[100]](#footnote-100) y que negar la radicación de plano afecta el derecho al recobro, porque impide demostrar con la documentación aportada, que sí procede su pago. Ahora, la Sala estima que el aplicativo puede corregirse y mejorar al permitir que se ingresen datos concretos sobre el horario de las prestaciones y hechos registrados, y de este modo identificar en qué momento se presentaron los sucesos y evitar dilaciones por asuntos menores como se enunció en el acápite de Mipres.
4. Casos como el descrito, sugieren la necesidad de restar subjetividad a la información solicitada en diferentes bases de datos y precisarla para que se reduzca el margen de error en las validaciones automáticas y así estas logren identificar fácilmente lo que se busca. Esta etapa de validaciones mediante el cruce de bases de datos puede arrojar como resultado la no radicación sin mayor análisis, por ello la importancia de pedir datos objetivos para reducir la cantidad de rechazos de primera mano.
5. En estos cruces, por ejemplo, se verifica que el usuario aparezca registrado en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA-, se encuentre activo en la EPS al momento de la prestación, y no registre como fallecido para la fecha de la prestación del servicio. Por esto es importante, como lo ha dicho la Corte en repetidas ocasiones[[101]](#footnote-101), que las bases de datos se mantengan actualizadas y permitan su consulta en tiempo real, de manera que se eviten reprocesos y sobrecostos[[102]](#footnote-102).
6. Acemi expuso que el procedimiento no permite que la Adres realice análisis puntuales de los casos que no superan los cruces y como consecuencia de ello se niega la radicación del recobro, lo que da la apariencia de que nunca se hubiera presentado a la Adres esa solicitud. En cuanto a que los médicos pudieran corregir los datos que ellos mismos registran en Mipres para que las solicitudes superen las validaciones, cabe advertir que no existe un mecanismo que los obligue a ello, con lo cual la EPS puede verse afectada al momento de recolectar la información para recobrar.
7. Además de lo descrito, el porcentaje que se registra como “no radicado por no superar las validaciones de entrada” [[103]](#footnote-103) es elevado. Esto significa que en la misma ventana de radicación difícilmente una solicitud rechazada pueda radicarse de nuevo, y que la siguiente ventana tiene lugar aproximadamente en mes y medio, y con la reducción a 18 meses del término en que se debe radicar la solicitud, se puede estar afectando el derecho de recobro.
8. En suma, en ninguna parte se indica el término que debe durar cada ventana de radicación para que las EPS tengan conocimiento del tiempo con el que cuentan. Esto solo se conoce hasta la expedición de la circular. Pero, además, tampoco se evidencia justificación para que cada ventana tenga una duración diferente y en algunos casos, notoriamente más corta que otras. Es importante mantener actualizadas las bases de datos que se consultan en las validaciones para que se supere esta etapa sin mayor dilación, y buscar la manera de que los datos requeridos sean cada vez más objetivos.
9. Así, surgen nuevos interrogantes sobre la claridad y términos en que se realiza esa verificación, como por ejemplo, cuánto tiempo toma la Adres para definir si procede o no la radicación, cómo garantiza que antes de que finalice la ventana de radicación se haya comunicado el resultado de la verificación inicial a los recobrantes, si los recobrantes pueden presentar algún recurso frente a esa decisión, si se garantiza la apertura de una nueva ventana de radicación dentro del tiempo que tienen las entidades para presentar el recobro, y si se ha socializado con los recobrantes la forma como se efectúa la verificación inicial.
10. En consecuencia, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Adres, en forma conjunta, deberán informar a la Sala Especial la forma y tiempos en que se desarrolla la referida verificación inicial. Para ello, cómo mínimo responderán los interrogantes enunciados en el f.j. anterior.
11. *Etapa de auditoría integral*. Según el artículo 62 de la Resolución 1885 de 2018, tal y como menciona la Adres, la auditoría integral debía adelantarse en 2 meses.[[104]](#footnote-104) La administradora expuso que desarrollaba en ese tiempo la etapa de ventanas de radicación y la de validación de requisitos esenciales, y la fase de revisión de calidad en un poco más de tiempo[[105]](#footnote-105). Según el flujo del proceso remitido por la Adres, luego debía surtirse la comunicación de los resultados, lo que podría dar lugar a una de dos situaciones, objeción y subsanación de glosas o el pago. Esto significa que el proceso no se desarrollaba en dos meses contados a partir de la verificación del pago. Sin embargo, la Adres manifestó que en ningún caso habían transcurrido más de 2 meses desde la comunicación del resultado de la auditoría y el giro de los recursos[[106]](#footnote-106).
12. Ahora, no se puede perder de vista que la Resolución 740 de 2024 del Ministerio en su artículo 43.2, amplió el término para que se surta la auditoría integral a 3 meses contados desde que finalice el periodo de radicación, lo que, sin duda, alarga los términos en que se desarrollará todo el procedimiento y va en contravía del objeto principal del rediseño del procedimiento, el cual busca mayor agilidad. En atención a esto, la Sala considera necesaria, mayor oportunidad en la respuesta de auditoría[[107]](#footnote-107), además porque se siguen reportando demoras en la comunicación del resultado de esta etapa y por ende en el pago[[108]](#footnote-108), a lo que se hará referencia.
13. *Etapa de trámite y respuesta a la glosa.* De conformidad con el artículo 18 de la Resolución 575 de 2023, las cuentas aprobadas parcialmente o que no lo habían sido en el proceso de verificación, control y pago, podían ser subsanadas u objetadas en los 6 meses siguientes a la comunicación del resultado de auditoría, como un reingreso en los periodos habilitados por la Adres para la presentación de este tipo de cuentas. Si la entidad recobrante consideraba que alguna glosa aplicada se podía desvirtuar con la información contenida en los soportes de la solicitud allegados inicialmente, debía indicar el folio en el cual se encontraba el documento o la información.
14. Llama la atención que con la Resolución 740 de 2024 se reduce este término, pues el artículo 43.4 señala que, dentro del mes siguiente al recibo de la comunicación del resultado de la auditoría, la recobrante podrá objetar o subsanar en una única oportunidad la totalidad de glosas y objeciones. La norma redujo este término y ello significa que las EPS contarán con un tiempo sustancialmente menor al previsto anteriormente para corregir un alto número de glosas, lo que puede dificultar la subsanación de las cuentas y, con ello, la posibilidad de que las entidades recobrantes reciban las sumas a las que eventualmente tendrían derecho. Además, la nueva disposición estableció que, si no subsanan dentro de este término, como ya ha tenido lugar la auditoría, no se podrán volver a radicar y tampoco subsanar. Esto desconoce las dificultades que puede suponer para la EPS contestar y subsanar todas las glosas en un mes.
15. Adicionalmente, la nueva norma agregó que “en los casos en los que las glosas no sean objetadas o subsanadas dentro del mes siguiente al recibo de la comunicación del resultado de auditoría, este quedará definitivo y no se podrán volver a radicar ante la Adres”, por lo que la recobrante tendrá poco tiempo para subsanar so pena de perder la oportunidad de obtener el rembolso. Si bien la Sala no observa inconveniente en limitar a la recobrante para que no pueda volver a presentar la solicitud si deja pasar el mes en que debe subsanar o atender la glosa, pues el trámite debe finalizar para que no se convierta en un procedimiento cíclico, sí considera que esto desconoce las dificultades que puede suponer para la EPS contestar y subsanar un elevado volumen de glosas en un mes y con ello su derecho de defensa. Además, se desconocen las razones a partir de las cuales el MSPS definió el nuevo término de subsanación y si las recobrantes tuvieron oportunidad de pronunciarse sobre el impacto de dicha reducción.
16. Además, cabe anotar que el artículo 43.5 de la Resolución 740 de 2024, estableció que la Adres dará respuesta a las solicitudes de recobro presentadas como subsanación u objeción al resultado de la auditoría, en los mismos términos del artículo 43.2, es decir, 3 meses. Significa esto que, luego de la respuesta de la EPS a la glosa, la Adres contará con hasta 3 meses para adoptar una decisión definitiva sobre la solicitud. Lo anterior implica que la Adres dispone del mismo tiempo para revisar una subsanación que el que se tiene para efectuar la auditoría completa, a pesar de que, al tratarse de una segunda revisión o verificación de una corrección, el tiempo debería ser inferior.
17. *Pago*. En relación con esta fase, se observa que la Adres tarda en remitir los contratos de transacción y, en ocasiones, alega insuficiencia de recursos para efectuar los pagos o, a pesar de contar con ellos, no los ejecuta durante la vigencia[[109]](#footnote-109). El Observatorio Así Vamos en Salud expuso que el valor de la apropiación para recobros fue de 102 mil millones de pesos y que se había ejecutado el 54.9% del total de la apropiación, a septiembre de 2023[[110]](#footnote-110). Sin embargo, la Adres manifestó que en ningún caso ha transcurrido un periodo superior a los 2 meses desde la comunicación del resultado de la auditoría y el giro de los recursos[[111]](#footnote-111). El punto es, que si todo el procedimiento incluido el pago debía surtirse en 2 meses, esta afirmación permite inferir que efectivamente este término no se cumplía.
18. Sobre la “validación de los requisitos para la procedencia del pago de servicios y tecnologías en salud no financiados con los presupuestos máximos”, otra problemática planteada por Acemi, radicó en la imposibilidad de demostrar de otras formas que el recobro procede, lo que consideró vulnerador de la libertad de prueba ya que limita a que si la validación no se supera no se encuentra otra forma de que ocurra[[112]](#footnote-112); no obstante, no profundizó en aquellas otras formas.
19. La administradora aludió a los periodos de radicación de algunos paquetes y la fecha en que se efectuó el pago, y se observó que en solo 3 paquetes registró la fecha de pago, mientras que en otros 4 dejó la casilla en blanco. El más antiguo de estos correspondía a mayo, lo que significa que a la fecha del informe (27 de octubre de 2023, es decir, 5 meses después) no se habían cancelado. La Adres afirmó que el tiempo en promedio para la ejecución de todo el procedimiento fue de aproximadamente 7 meses. Según las fechas que reporta, en efecto, no se observan paquetes que hayan superado este término, más allá de los 3 que enlistó que no se surtieron en el plazo indicado, pero en todo caso, este término no corresponde al de dos meses consignado en la norma.
20. Acemi afirmó que los tiempos promedio oscilan entre 5 y 7 meses para las solicitudes del APF, mientras que, para los procesos ordinarios, 4 y 9 meses, e incluso más. Como ejemplo citó un paquete[[113]](#footnote-113) relacionado con tecnologías que se financian por fuera de los PM y que tardó 13 meses. Gestarsalud también indicó que la auditoría se surte entre 3 y 8 meses, aunque citó ejemplos en los que trascurrieron 161 días (2021) desde la radicación del paquete, 139 en promedio en el 2022 y 110 en promedio en el 2023. Aclaró que para algunas EPS este tiempo puede estar entre 7 y 8 meses. Adicionó que incluso, en muchas ocasiones no se genera siquiera una notificación al correo de radicación o de glosas[[114]](#footnote-114).
21. Analizado lo anterior, cabe mencionar algunas sugerencias elevadas por Gestarsalud para evitar retrasos en el procedimiento: (i) establecer mecanismos ágiles en la plataforma que minimicen el impacto de las demoras en la respuesta de información, (ii) ampliación del canal, (iii) que el canal no sea un SFTP, si no una plataforma, (iv) el tiempo adecuado para las transferencias, (v) un canal abierto todo el mes y que la Adres reclasifique por fecha de prestación el proceso que corresponde, (vi) generar un aplicativo como se maneja en el proceso de Covid y no un canal de transferencia y (vii) establecer más frecuencias o tiempos para la pre radicación[[115]](#footnote-115).
22. En suma, por una parte, el MSPS pone de presente que las entidades recobrantes no cumplen con el lleno de los requisitos al momento de recobrar y por ello la información no supera las mallas de validación[[116]](#footnote-116) o las solicitudes se glosan y el trámite se extiende en el tiempo[[117]](#footnote-117). Por otra, se hace necesario precisar con claridad los términos en que deben surtirse las etapas del procedimiento, es decir, puntualizar si este comienza únicamente con la etapa de radicación, la cual no se cuenta dentro de los 2 meses a los que alude el artículo 19 de la Resolución 575 de 2023, señalar un término de igual duración para todas las radicaciones que se dispongan en el año y comunicar con suficiente antelación la apertura de las ventanas de radicación.
23. Cabe agregar que la auditoría no se surte en 2 meses, y que los pagos tampoco se realizan en este término. Por el contrario, las EPS afirman que el procedimiento puede tardar entre 4 y 13 meses en total. En esto puede influir que un elevado número de solicitudes se rechazan, por la exigencia de nuevos requisitos, de requisitos inexistentes[[118]](#footnote-118) o por glosas injustificadas; incluso, por la solicitud de documentos o datos con los que ya cuenta la Adres[[119]](#footnote-119) o que se pueden consultar en Mipres[[120]](#footnote-120) u otras bases de datos. Para la Sala, las falencias en la información podrían corregirse en la etapa previa a la radicación, sin necesidad de esperar a la radicación o la auditoría.
24. El artículo 43.6 de la Resolución 740 de 2024 establece que la administradora efectuará el pago dentro del mes siguiente a la comunicación del resultado de la auditoría o de la respuesta a las glosas, siempre y cuando cuente con disponibilidad presupuestal. Cabe advertir que es deber de las entidades que haya disponibilidad de recursos, pues de nada sirve emitir una orden de pago si no existen los recursos o se despliegan las actuaciones para contar con disponibilidad presupuestal.
25. En consecuencia, no se observa que bajo la normativa que rigió hasta abril de 2024 el procedimiento haya contado con etapas claras y definidas, menos que los tiempos establecidos en ellas se hayan acatado por parte de la Adres la cual, además, sujeta el pago a la disponibilidad de recursos, lo cual es obligación del Estado, pues es inocuo que se surta el trámite en todas sus etapas sin que el pago se materialice. Sin el reembolso de los dineros no hay lugar a un flujo efectivo de recursos al interior del procedimiento.
26. Además, la misma Adres indicó que las primeras dos etapas se desarrollan en dos meses y que para la tercera “se toma un mayor tiempo debido a su función de ´*Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos*´y de su deber de garantizar la destinación económica y social de los recursos del sector salud”[[121]](#footnote-121). Esto significa que, como se mencionó, el procedimiento incluyendo el pago, no se surtía en 2 meses, menos ahora que se aumentó el término en que debe ejecutarse la auditoría, 3 meses[[122]](#footnote-122). En efecto, esto se pone en evidencia con los reportes de la Adres, la cual informó que, entre la radicación y el pago del recobro en el 2021 y 2022, cumplió en promedio en un término de 5 meses, que para la vigencia 2023 se redujeron a 4.6[[123]](#footnote-123).
27. Ahora, si se piensa, el tiempo en que se surte la etapa contenida en el artículo 13 de la Resolución 575 de 2023, no se contabiliza dentro de los dos meses a los que alude el artículo 19 de la resolución, según el cual se cuentan desde que tiene lugar la “validación de los requisitos para la procedencia del pago de servicios y tecnologías en salud no financiados con los Presupuestos Máximos” estipulada en el artículo 14, por lo mismo, el proceso se extendía a varios meses sin que fuera claro el plazo máximo en que debía surtirse.
28. También se observa que, aunque la Resolución 740 de 2024 amplió significativamente la duración del procedimiento de recobro, no lo amplía en beneficio de los recobrantes, a quienes por el contrario les redujo el término en el que pueden radicar solicitudes desde la prestación del servicio y en el que deben subsanar las glosas.
29. Atendiendo a las diferentes problemáticas expuestas, los parámetros dirigidos a “Garantizar la agilidad, claridad y precisión en el procedimiento de las solicitudes de recobro con etapas temporalmente definidas”; “Unificar términos de trámites, auditorías y fechas de pago” y “Comprender la definición de un trámite ágil y claro para auditar cada solicitud de recobro sin que el tiempo que dure el auditaje obstaculice el flujo de los recursos”se calificarán nuevamente como incumplidos.

Parámetro: “*incluir procedimientos de auditoría integral*”.

1. En relación con este parámetro se ha identificado que la aplicación de las validaciones requeridas para concluir si procede o no el pago de un valor recobrado, no se efectúa en los mismos tiempos frente a todos los recobrantes y en muchas ocasiones, se evidencia tardanza en la entrega de los resultados de la auditoría. Adicionalmente, se ha reportado que el manual operativo y de auditoría integral en algunas ocasiones no se ha encontrado disponible cuando se va a efectuar la radicación de una solicitud.
2. A mediados de 2023 el MSPS había reportado que las entidades recobrantes no cumplían con los requisitos exigidos en el manual de auditoría. A pesar de que la Adres publicó en agosto de 2023 el nuevo manual operativo y de auditoría integral a los servicios y tecnologías en salud no financiados con los PM[[124]](#footnote-124), pareciera que persisten los inconvenientes, pues el Ministerio de Salud advierte que se siguen recobrando, entre otros, medicamentos que cuentan con su propia fuente de financiación. Además, que se radican solicitudes sin los soportes requeridos en el manual de auditoría, como el diagnóstico de que se trata de una enfermedad huérfana[[125]](#footnote-125), o se allega documentación poco clara o ilegible.
3. En concreto el ente ministerial puntualizó que el documento “Manual operativo y de auditoría no UPC no PM, establece que para el trámite de los recobros de medicamentos para el tratamiento de enfermedades huérfanas, debe cumplirse tanto con el protocolo de enfermedades huérfanas, adoptado por el Instituto Nacional de Salud – INS, como con el reporte de la enfermedad al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública –Sivigila; sin embargo, las EPS y EOC, radican recobros en los que no se evidencia el cumplimiento de los mencionados requisitos”.[[126]](#footnote-126) Ahora, el Gobierno no reportó actuaciones relacionadas con este parámetro que permitan establecer avances dirigidos a su cumplimiento.
4. Tampoco es claro si el manual operativo y de auditoría integral se está publicando con suficiente antelación de manera que se encuentre disponible antes de la radicación de los recobros a fin de poder garantizar su cumplimiento y aplicar las premisas de los requisitos esenciales del recobro.
5. Acemi anotó que siguen presentándose demoras en la auditoría y que en ello incide la falta de tablas de referencia y criterios discrecionales por parte de la Adres. Así mismo advirtió que se ha dado aplicación retroactiva al Manual Operativo de Recobros lo cual afecta la seguridad jurídica[[127]](#footnote-127), no obstante, no se informa de manera concreta la forma en que ello ha ocurrido y a pesar de que se alude a la exigencia de requisitos inexistentes en esta etapa, los actores del sector salud tampoco enlistan expresamente cuáles. Aun cuando exista un manual de auditoría integral, se hace necesario que la Adres y el Ministerio desplieguen las actuaciones necesarias para que los actores del sector salud den cumplimiento al mismo, lo expidan con suficiente antelación y dejen de reportarse inconvenientes en la etapa de auditoría como se observa que ocurre. Por lo mismo se mantendrá como incumplido este parámetro.

Parámetros: *“Eliminar los requisitos inocuos y la posibilidad de imponer glosas inconsistentes o infundadas”; “Establecer mecanismos administrativos idóneos de solución de controversias y glosas entre las entidades recobrantes y el órgano pagador”; “Garantizar el debido proceso de los actores del sistema ante la negativa, rechazo o inadmisión de la solicitud de recobro”; “Adoptar mecanismos de control, seguimiento y gestión del sistema de recobros”.*

1. Previo al análisis de estos parámetros, cabe resaltar que fueron agrupados toda vez que buscan garantizar el debido proceso de los recobrantes, quienes pueden tener inconvenientes en los procesos de glosa que, pueden no estar consignadas en el manual de glosa o ser inocuos o no corresponder al caso en concreto, por lo que, analizarlos de manera separada podría generar repeticiones.
2. Persisten inconvenientes al respecto, entre otras cosas, porque los actores del sector salud continúan reportando problemas en estos procesos, e incluso, han señalado que en determinadas ocasiones se les ha exigido presentar de nuevo la solicitud de recobro sin darle trámite a la glosa o que se surta el proceso de objeción. La Sala no evidencia la implementación de medidas que conduzcan exclusivamente a efectuar un control y seguimiento al desarrollo del procedimiento. La Adres sigue imponiendo glosas que los actores del sector salud consideran injustificadas, cuando por ejemplo señala que las solicitudes no tienen soporte a pesar de que están acompañadas de imágenes diagnósticas que no fueron consideras en la auditoría.
3. En la etapa de auditoría se observan inconvenientes con la imposición de glosas pues se sigue informando que la Adres glosa la solicitud, la entidad recobrante la corrige y la remite nuevamente a la administradora, pero esta la devuelve con una nueva glosa[[128]](#footnote-128). Es necesario que la entidad verifique cómo se está surtiendo esta etapa y se abstenga de presentar nuevas glosas después de que estas han sido corregidas. Así mismo, que las EPS, cumplan los requisitos exigidos para evitar la imposición de glosas y, además, se abstengan de cobrar servicios y tecnologías financiados con cargo al PM, pues esta ha sido una de las glosas que mayor porcentaje reporta el MSPS. Sin embargo, el Ministerio aclaró que según la Adres, esta nunca tramita un reingreso como una nueva solicitud, pues si esto ocurriera lo que se efectúa es la auditoría teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presentación inicial de la glosa[[129]](#footnote-129).
4. En concreto, se reportó a la Corte que, en los procesos de auditoría, una vez glosadas las solicitudes, estas pueden subsanarse y, sin embargo, al devolverse, en algunas ocasiones se tramitan como nuevas, ignorando que fueron glosadas y subsanadas. Esto representa una dilación injustificada para acceder al recobro, pues si se trata como una solicitud nueva, podrá volver a glosarse. Además, no puede ignorarse la elevada cantidad de glosas que se registran frente al total de solicitudes radicadas[[130]](#footnote-130).
5. Sin embargo, cabe resaltar, que entre mayo y agosto de 2023 el 57.6% de los recobros se negaron porque contaban con otra fuente de financiación[[131]](#footnote-131). Tan solo se aprobó el 18% de lo radicado, es decir, de $151.065.453.081,71, se aprobaron $27.551.953.681,48 y se glosaron $123.513.499.400,23 que representan el 82%. Así mismo, el Gobierno enlistó los medicamentos recobrados en estos periodos cuya auditoría arrojó la no aprobación al encontrarse financiados por otra fuente de recursos[[132]](#footnote-132). De acuerdo a esto, no puede afirmarse que haya una elevada negación de solicitudes de forma injustificada, cuando se evidencia que el Gobierno desagregó la causal de glosa de *tecnologías financiadas con UPC o PM* y asignó un código independiente de glosa cuando la fuente sea PM [[133]](#footnote-133)y otro cuando se trate de UPC[[134]](#footnote-134). Sin embargo, si habiendo desagregado estas causales siguen presentándose estos recobros, el Gobierno debe determinar por qué razón las entidades recobrantes siguen radicando estas solicitudes y tomar las medidas que correspondan para que no se sigan presentando.
6. La Sala evidenció que, en 3 paquetes de recobros de 2021, 2022 y al 27 de octubre de 2023, el 98% de lo recobrado resultó como no aprobado. En cifras, esto significa que, en uno de los paquetes, de $60.499.852.994[[135]](#footnote-135) recobrados $59.474.810.658 no fueron aprobados. Tan solo el 2% superó las mallas de validación. Pero si menos del 60% consiste en recobros con fuente de financiación propia, qué está ocurriendo para que en paquetes enteros tan solo sea aprobado el 2%, pues no todo se enmarca en la causal en cuestión.
7. Aunque el Gobierno realizó mesas técnicas para aclarar el procedimiento[[136]](#footnote-136), desagregó las causales de glosas para que sean más claras y su imposición más transparente y emitió listas de medicamentos que tienen su propia fuente de financiación, la cantidad de glosas referente a que el servicio, la tecnología o el medicamento tiene una fuente de financiación propia, es elevada. Dotar de mayor claridad el procedimiento y de objetividad la información requerida es necesario para optimizar el funcionamiento de este procedimiento que hoy por hoy debería representar menos carga con ocasión de los PM.
8. Si bien la Adres manifestó en uno de sus informes que promovería que “las autoridades de inspección, vigilancia y control, ejerzan sus competencias, orientadas a evitar una indebida destinación de recursos de la UPC, [y analizaría] la procedencia de remitir a tales entidades los datos necesarios para el ejercicio de dichas competencias”[[137]](#footnote-137), no se conocen estas acciones y se hace necesario avanzar en la identificación de las razones por las que las EPS siguen recobrando servicios y tecnologías que cuentan con su propia fuente de financiación, si se supone que cada día hay más claridad en el tema.
9. El MSPS reportó, por ejemplo, que a 2023 aún se recobraban medicamentos que desde 2021 se encontraban claramente incluidos en la UPC. Además, el 0.04% de los recobros presentados durante el 2022 correspondieron a medicamentos financiados por compra realizada, los cuales, según el ministerio, claramente no deben ser recobrados.
10. Ahora, Acemi puso un ejemplo de la falta de claridad con ocasión de los múltiples cambios normativos que conducen a confusión e inestabilidad jurídica en materia de recobros, en los siguientes términos:

“Medicamentos con principio activo Nusinersen. En la Resolución 205 de 2020 estos […] se encontraban excluidos de la financiación con cargo a presupuestos máximos (artículo 9, numeral 9.4); dejaron de estar excluidos en la Resolución 139 de 2022, y posteriormente la Resolución 575 de 2023 los excluyó nuevamente (artículo 9). El problema no solo radica en la inestabilidad jurídica […]”[[138]](#footnote-138).

1. En lo alusivo a las glosas, la Sala observa que el Ministerio resaltó inconsistencias en relación con medicamentos para tratar enfermedades huérfanas que representan un reproceso en el procedimiento cuando no se aporta el diagnóstico de enfermedad huérfana[[139]](#footnote-139) lo que a veces conduce a habilitar ventanas exclusivas para la radicación de este tipo de recobros[[140]](#footnote-140). No obstante, anotó que, en el marco de las mesas técnicas, se aclaró a las entidades recobrantes que los principios activos para el tratamiento de enfermedades huérfanas, objeto de recobro a la Adres, corresponden a los medicamentos con indicación exclusiva para una enfermedad huérfana. Esto pone en evidencia que parte de las glosas derivan de que los recobrantes no cumplen con los requisitos exigidos para que las solicitudes superen las mallas de validación.
2. Otro inconveniente consiste en la aplicación retroactiva de requisitos o exigencias, como ocurre cuando se aplica retroactivamente el manual operativo[[141]](#footnote-141), que los actores del sector salud siguen denunciando[[142]](#footnote-142). Sin embargo, el MSPS expuso que para eliminar los requisitos inocuos y dejar de imponer glosas inconsistentes o injustificadas definió los requisitos esenciales, actualizó y publicó[[143]](#footnote-143) el manual de auditoría[[144]](#footnote-144) y eliminó la presentación de soportes documentales asociados a la prescripción, suministro y facturación.
3. De ninguna manera esto supone que no se auditen las solicitudes, pues los controles son necesarios para proteger los recursos públicos, pero sí implica que los requisitos exigidos para recobrar sean claros, viables, subsanables y necesarios. Por ejemplo, señalar que una solicitud no tiene soporte, cuando las imágenes ya han sido enviadas, pero la Adres no las visualizó, o pedir información con la que esa entidad ya cuenta son requerimientos innecesarios que obstaculizan y dilatan el procedimiento. Además de esto, es importante que haya oportunidad en la comunicación.
4. A parte de lo descrito, Acemi considera que se piden “requisitos que dificultan el reconocimiento para la EPS por vía del recobro, ya que se exige que la EPS adjunte una certificación del Representante Legal que dé cuenta de que el medicamento se administró en una institución que cumple con las condiciones de bioseguridad, protocolo de administración segura de medicamentos, la disponibilidad de un equipo multidisciplinario y especializado en el seguimiento y manejo de las complicaciones asociadas a la administración, además de la información adicional que la ADRES requiera sobre el paciente y su tratamiento”.
5. Al respecto explicó que tan solo las IPS habilitadas pueden hacer parte de la red de la EPS y que a su vez la red surte un proceso de habilitación ante los entes territoriales. “No puede cada EPS entrar a verificar si cumple o no con requisitos de habilitación, cuando ya el estado a través de los entes territoriales y de acuerdo con las normas definidas por el Ministerio […] les ha otorgado la […] habilitación. Tampoco es la EPS una instancia de inspección, vigilancia y control para realizar auditorías y validar si la habilitación […] para operar cumple o no, con los requisitos”.
6. Por consiguiente, la Adres debe evitar este tipo de dilaciones y efectuar una revisión minuciosa de los documentos y bases de datos antes de exigir requisitos inocuos o solicitar documentos con los que ya cuenta, en procura de no retardar innecesariamente la auditoría.
7. Atendiendo a lo descrito, la Sala instará al MSPS a que adelante las acciones pertinentes para que se investiguen las posibles conductas ilegales en que podrían estar incurriendo las entidades recobrantes y determine por qué razón las medidas adoptadas no han dado resultados.
8. Por lo descrito, los parámetros dirigidos a “*Eliminar los requisitos inocuos y la posibilidad de imponer glosas inconsistentes o infundadas”; “Establecer mecanismos administrativos idóneos de solución de controversias y glosas entre las entidades recobrantes y el órgano pagador”; “Garantizar el debido proceso de los actores del sistema ante la negativa, rechazo o inadmisión de la solicitud de recobro”* y *“Adoptar mecanismos de control, seguimiento y gestión del sistema de recobros”* se declararán como incumplidos.

Parámetro: “*establecer mecanismos ágiles de control anterior a la ejecución de los recursos, de tal forma que las auditorías se trabajen mancomunadamente por los organismos encargados por el Ministerio de Salud y la Contraloría General de la República.*”

1. En el Auto 768 de 2022 se identificó que no se cuenta con un mecanismo de control previo de los recursos propio del procedimiento de recobro, más allá de las funciones que ejercen las entidades de control y vigilancia del Estado con ocasión de sus funciones.
2. Respecto de este parámetro cabe resaltar, en primera medida, que el ente ministerial no ha allegado información al respecto en sus informes. Adicionalmente, que no se trata de un parámetro nuevo y no solo no se reportan medidas implementadas para su cumplimiento, sino que no se evidencian acciones que puedan apuntar a su cumplimiento. Aun cuando el MSPS informó que la Adres resaltó que tiene un “procedimiento […] establecido para el tratamiento de situaciones anómalas”, y que analizaría “la procedencia de remitir a la Contraloría General de la República una propuesta para trabajar conjuntamente en un mecanismo de control en la ejecución de los recursos que desde la Adres se reconocen a entidades como EPS e IPS” [[145]](#footnote-145), no se reportaron acciones concretas y mucho menos resultados que puedan significar un avance en la materia.
3. Si bien la Contraloría efectúa control previo como parte de sus funciones, lo que se busca es que de manera conjunta estas entidades se enfoquen en medidas que permitan ejercer, de manera previa, un control a los dineros que se entregarán con ocasión del procedimiento de recobros. Con las alertas que se han evidenciado sobre los recobros inadecuados al interior de este procedimiento, sin duda el SGSSS requiere mayor atención cuando se encienden las alertas porque, entre otras cosas, alrededor del 50% de lo que se recobra e incluso más, cuenta con su propia fuente de financiación y parece haber claridad de ello. De este modo, el parámetro se mantendrá incumplido.

Parámetro: “*contemplar mecanismos para la identificación de la red de prestadores*”.

1. La Sala considera que este parámetro continuará como acatado, tal y como se calificó en el Auto 223 de 2021. Al verificarse la existencia de un Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud -RIPSS-, se cuenta con requisitos definidos para la habilitación de esas redes integrales y que permiten identificar los prestadores. Este manual sirve como instrumento de apoyo para las entidades departamentales y distritales en salud para efectuar el proceso de habilitación de RIPSS por cada entidad promotora de salud que se encuentra autorizada a operar en ese territorio, teniendo en cuenta que la prestación de los servicios de salud se efectúa a través de estas redes integradas de servicios de salud. Cabe recordar que en la sentencia C-313 de 2014 la Corte precisó la diferencia entre redes integradas y redes integrales, así:

“*El concepto de “redes integrales” de servicios de salud que incorpora la ley examinada, lo cual, valga decir, no puede confundirse con el de “redes integradas”. Para este Tribunal, las primeras, son aquellas que en su estructura cuentan con instituciones y tecnologías de cada una de las especialidades para garantizar una cobertura global de las contingencias que se puedan presentar en materia de salud; las segundas, guardan relación con sistemas interinstitucionales comprendidos como una unidad operacional, lo que no necesariamente implica la disposición de todos los servicios necesarios para abordar el mayor número de situaciones posibles, ya que de su etimología, como ya se dijo, tan solo se desprende la idea de varias entidades compartiendo un orden funcional, mas no el propósito de atender la demanda de la salud en todos sus ámbitos.*”

1. La habilitación de las RIPSS corresponde a un proceso normado por el Ministerio que busca garantizar que las EPS cumplan con los requisitos para la conformación, organización, gestión, seguimiento y evaluación de la prestación de los servicios de salud a la población que afilian, de acuerdo a sus funciones. Atendiendo a que aún se cuenta con el manual, la Sala no profundizará en el tema y el parámetro se mantendrá como cumplido.

Parámetro: “*adelantar acciones para difundir y socializar la reglamentación del procedimiento de recobro a todos los actores del sistema*”.

1. En el Auto 768 de 2022, la Sala determinó que este parámetro se encontraba cumplido. Sin embargo, aun cuando el MSPS ha creado espacios y mesas técnicas para trabajar de forma conjunta y socializar con las entidades recobrantes, se concluyó que no eran claros los temas que se habían tratado, ni los resultados obtenidos.
2. El MSPS reportó como acciones dirigidas a cumplir con este parámetro la asistencia técnica prestada a las EPS de manera periódica[[146]](#footnote-146). Así mismo socializaciones de la normativa emitida en la materia[[147]](#footnote-147) y publicaciones en la página web[[148]](#footnote-148). Ahora, aunque en distintos informes[[149]](#footnote-149) ha aludido a que sigue efectuando mesas de trabajo y socializaciones relacionadas con el procedimiento de recobro, vale resaltar que no se enlistan las fechas de algunas mesas de trabajo o espacios de socialización, ni los resultados obtenidos o las dudas analizadas y resueltas. Esto, se contradice con lo expresado por algunos actores del sector salud que manifestaron que faltan espacios de socialización y meses de apoyo.
3. Así, por ejemplo, el MSPS reportó en febrero de 2024 el “diseño de las estrategias que permitan la optimización en la identificación de las fuentes de financiación de los servicios PBS no UPC, y socialización a las entidades recobrantes” como parte del plan de trabajo, pero no precisó si se efectuaron estas socializaciones o las fechas en que tendrían lugar, mucho menos informó sobre sus resultados.
4. Ahora, en el marco de las mesas técnicas conjuntas del ente ministerial y la Adres, sí se enlistaron 17 mesas que tuvieron lugar con diferentes EPS a finales del 2023, en las que trataron asuntos relacionados con los recobros, entre otros, orientadas al desarrollo de las actividades descritas en el plan de acción, pero sin entregar resultados concretos. También se reportaron 8 mesas de trabajo por parte de la Adres, con las entidades recobrantes (EPS y EOC), para resolver inquietudes relacionadas con el proceso de revisión y verificación de cuentas, pero sin los referidos resultados.
5. Se observa entonces que el Gobierno ha desplegado acciones para trabajar de forma conjunta con otras entidades y abrir espacios de diálogo y socialización con las entidades recobrantes, aunque falta concretar los temas tratados y resultados obtenidos en dichos espacios para confirmar que se hayan centrado en la socialización de la reglamentación del procedimiento de recobro. Por lo anterior, se mantendrá el parámetro como cumplido, y se instará al MSPS y a la Adres que reporten con mayor precisión los datos mencionados y programen, ante el cambio del procedimiento, capacitaciones para socializar las modificaciones, de tal forma que previo a la siguiente apertura de ventanas de radicación, se aplique el nuevo procedimiento con mayor precisión y los recobrantes tengan claras la reglas.

Parámetro: “*definir claramente las funciones y responsabilidades de las diferentes entidades gubernamentales y regulatorias encargadas de la modificación o rediseño del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobros*”.

1. Desde el Auto 768 de 2022 se advirtió que “mediante la Resolución 205 de 2020, se señaló que la Adres sería la encargada de crear el procedimiento de verificación y control que adoptara dicha entidad”, como en efecto se evidencia que ocurrió en las resoluciones sobre recobros expedidas con posterioridad a dicho mandato por la administradora de los recursos del SGSSS. Con ocasión de esto se había calificado como cumplido el parámetro.
2. Sin embargo, en esta oportunidad la Sala pudo evidenciar que en la Resolución 740 de 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social incluyó disposiciones que modificaron el procedimiento de recobros a pesar de continuar vigente la disposición que encargó a la Adres crear el procedimiento en cuestión.
3. Si bien es necesario que el Ministerio y la Adres trabajen de forma coordinada, involucren a diferentes actores del sector salud, e intervengan cuando se evidencie que las medidas implementadas no son efectivas para alcanzar este objetivo, este parámetro busca claridad en la asignación de funciones y responsabilidades que tendrán las entidades en lo que tiene que ver con el diseño y funcionamiento del procedimiento. Por lo anterior, la Sala considera que genera confusión que tanto la Adres como el Ministerio profieran disposiciones que reglamentan el procedimiento de recobros y más cuando la nueva resolución no incluyó dentro de las derogatorias la reglamentación emitida por la Adres.
4. Por lo anterior, este parámetro se calificará como incumplido.

Parámetro: “*unificar la multiplicidad de regulación sobre la materia, reduciendo sustancialmente la proliferación normativa*”.

1. Aun cuando este parámetro se encontraba cumplido, cabe advertir que en noviembre de 2023 el MSPS[[150]](#footnote-150) informó que el proceso de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC ni con PM, estaba regulado en diferentes normas, cuando lo que se buscaba era su unificación para evitar las confusiones que generaba la proliferación normativa[[151]](#footnote-151). Bajo este supuesto, la Sala entiende que el procedimiento no se encuentra regulado en una sola norma, lo que genera confusión, tal y como se evidencia en el cuadro que prosigue al f.j. 23.
2. Cabe citar un par de ejemplos de los inconvenientes que la proliferación de normas genera. Aunque la Resolución 575 de 2023 no aludió a la etapa de pre radicación, no derogó la Resolución 1885 de 2018, cuyo título IV se refería expresamente a esa etapa y estuvo vigente hasta abril de 2024. La vigencia de la Resolución 1885 de 2018 y, por lo tanto, de su título IV, hacía pensar que la etapa de pre radicación también lo estaba. Esto, sumado a que los actores de sector salud dicen que previo a la radicación se surten unas actuaciones y que existe la etapa y que se tiene conocimiento de su duración, refleja que la dispersión de normas genera inseguridad jurídica.
3. Ahora, con la expedición de la Resolución 740 de 2024 del Ministerio de Salud, se creía que ya no tendría lugar este inconveniente que genera la proliferación de normas, toda vez que expresamente derogó la Resolución 1885 de 2018. Sin embargo, el procedimiento de recobro seguiría contando con varios cuerpos normativos, porque no se derogó la Resolución 575 de 2023 proferida por la Adres y que también alude al procedimiento e incluso, a algunos aspectos específicos no desarrollados en el nuevo acto administrativo.
4. Según Acemi, medicamentos con determinado principio activo -Nusinersen- que estuvieron excluidos de financiación con PM, tal y como se explicó, luego dejaron de estar excluidos y posteriormente se excluyeron nuevamente, generando confusión e inseguridad jurídica[[152]](#footnote-152).

1. El constante cambio de disposiciones jurídicas sin compilar, mantener varios cuerpos normativos con tan solo algunos capítulos o disposiciones vigentes, sumado a distintos manuales que se deben tener en cuenta debido a su necesaria actualización, contraviene este parámetro cuyo sentido no es otro que facilitar el procedimiento y, evitar que las EPS recobren servicios y tecnologías que cuenten con su propia fuente de financiación, entre otras. Adicionalmente, cabe advertir sobre la necesidad de que la regulación unificada que expida el Gobierno establezca términos de posible cumplimiento y que no se contradigan entre sí en relación con sus etapas y el procedimiento mismo.
2. Como ejemplo, vale mencionar que, la etapa de auditoría tiene un término mayor al previsto para todo el procedimiento, que, además, no se cumple efectivamente en el plazo estipulado. De igual forma, es problemático y contradictorio que la Resolución 575 de 2023 establezca que todo el procedimiento debe desarrollarse en dos meses, pero que los tiempos en los que se deben llevar a cabo las diferentes etapas del procedimiento, definidos en la Resolución 740 de 2024, excedan ese término [[153]](#footnote-153). Cabe mencionar que, según la última resolución, la auditoría se surtirá en 3 meses, lo que a simple vista excede los 2 meses referidos.
3. La Sala considera que si bien el MSPS debe ajustar los plazos previstos para dicho trámite y en cada una de sus etapas atendiendo a los tiempos reales que se requieren para desarrollarlas, al hacerlo, no puede perder de vista el propósito de dotar de celeridad y agilidad al procedimiento de recobros, así como el de implementar las medidas o mecanismos que, como se mencionó, sean pertinentes para erradicar los obstáculos que no permiten que se surtan en los tiempos adecuados.
4. Por lo tanto, se declarará como incumplido, hasta tanto el MSPS no recoja en un solo cuerpo normativo las disposiciones relacionadas con el trámite de recobro de manera que se aclare qué disposiciones se encuentran vigentes y cuáles no.

Parámetro: “*justificar la necesidad y pertinencia de cada uno de los requisitos exigidos en el procedimiento de recobro*”.

1. Este parámetro se encontraba cumplido desde el Auto 223 de 2021. Desde octubre de 2019[[154]](#footnote-154) el MSPS las razones por las cuales consideró pertinente establecer los requisitos esenciales para demostrar la existencia de la respectiva obligación en materia de recobro y con base en esto se declaró como cumplido el parámetro. A pesar de que algunos actores del sector salud aluden a la exigencia de nuevos requisitos para que se surta el procedimiento de recobro, estos no se exponen con claridad y ello no permite identificar que en efecto se hayan establecido y sin justificación. Por lo mismo se mantendrá como cumplido este parámetro.

***Valoración del nivel de cumplimiento***

1. La Sala mantendrá el *nivel de cumplimiento bajo* de la orden vigésima séptima, en relación con el eje temático estudiado, “la definición de un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y pago de las solicitudes de recobros”, que, a su vez, abarca los parámetros analizados, principalmente porque los que se habían calificado como incumplidos permanecen en el mismo estado, toda vez que no se reportaron ni se observan medidas ni resultados contundentes que permitan avanzar en la superación de las fallas que pretenden eliminarse con el cumplimiento de estos parámetros.
2. Con el cumplimiento de este eje temático se persigue, principalmente, que el procedimiento sea ágil y funcione fluidamente, pero para ello se requiere que, cuente con etapas claras y temporalmente definidas, que se cumplan en el plazo que técnicamente se haya establecido y que propenda por un flujo adecuado de recursos. Además, que se disponga de herramientas actualizadas, que funcionen en línea sin dificultad en cada fase, y que en cada una de estas se exijan requisitos concretos, viables y establecidos con total claridad y mayor objetividad en una normativa. Esto garantizaría que se presenten menos rechazos y glosas al radicar, y de este modo, la información contenida en las solicitudes de recobro supere en mejor medida las mallas de validación. Además, permitiría que el mayor porcentaje de los dineros recobrados se pague y en el menor tiempo posible, para de este modo dotar al sistema de recobros de un oportuno flujo de recursos.
3. No obstante, a partir de lo analizado se concluye lo contrario, al evidenciarse que, en cada fase del procedimiento, se siguen presentando fallas que no permiten avanzar en lo propuesto. Aunque estas fallas han sido señaladas por la Corte y varios actores del sector salud en diferentes oportunidades, con el ánimo de que el rector de la política pública las corrija, no se evidencia que este haya implementado medidas efectivas para su eliminación. Las cifras expuestas sobre los elevados valores que se recobran, el elevado porcentaje de glosas, de servicios y tecnologías en salud recobrados pero que cuentan con su propia fuente de financiación, los días que ha tardado el procedimiento frente a algunos paquetes radicados y las pocas y cortas ventanas de radicación, son muestra del incumplimiento de estos parámetros.
4. Aunque la Sala constató que existe un elevado porcentaje de glosas que le resta agilidad y efectividad al procedimiento de recobro, también encontró que estos recobros podrían enmarcarse en prácticas indebidas por parte de las recobrantes, dirigidas a recobrar servicios y tecnologías en salud cubiertos por la UPC o los PM[[155]](#footnote-155). Por lo tanto, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Adres deben desplegar las actuaciones y denuncias que consideren necesarias, pues a la fecha, no se han efectuado reportes acerca de investigaciones por estas conductas. Aunque la Adres advirtió que pondría al tanto a las autoridades correspondientes, no ha instaurado ante los entes de control y vigilancia, las denuncias de estas supuestas prácticas irregulares y de haberlo hecho, no ha informado al respecto y la irregularidad se sigue presentando. El procedimiento de recobros no puede ser un foco de corrupción y por ello la importancia de definirlo con claridad, para evitar tanto el recobro como el pago de valores de servicios y tecnologías en salud que cuentan con su propia fuente de financiación.
5. De los 14 parámetros que encierra este eje temático, 5 se encontraban cumplidos y uno de estos dejó de estarlo (multiplicidad de regulación). Y tan solo dos incumplidos se calificaron como acatados, a saber “*garantizar el debido proceso de los actores del sistema ante la negativa, rechazo o inadmisión de la solicitud de recobro” y “establecer mecanismos administrativos idóneos de solución de controversias y glosas entre las entidades recobrantes y el órgano pagador”.* En consecuencia, de 14 parámetros, tan solo 6 se calificaron como cumplidos, es decir, se mantuvo, prácticamente, la misma situación evidenciada en el auto de valoración anterior.
6. En cuanto a la expedición de la Resolución 740 de 2024, si bien es valorada como una medida tendiente a rediseñar el procedimiento de recobro, no puede perderse de vista que los cambios introducidos no permiten considerarla como nueva, pues fueron pocos y algunos implican menos garantías para los recobrantes y más tiempo en el desarrollo del trámite. Además, su reciente expedición no permite que se evalúen sus resultados y por ello no es posible, establecer avances en la superación de las fallas que se buscan superar.
7. Por esto y en concordancia con lo analizado se mantendrá el nivel bajo de este eje temático.

***Órdenes a impartir***

1. Conforme a lo expuesto en la parte considerativa de esta decisión se ordenará al *Ministerio de Salud y Protección Social*:
2. Informar, dentro del mes siguiente a la notificación de esta providencia, las razones que sirvieron de fundamento para establecer los nuevos términos en que se surtirán las diferentes etapas del procedimiento de recobro contenido en la Resolución 740 de 2024 y si ese proceso contó con la participación de las entidades recobrantes.
3. Continuar presentando informes trimestrales[[156]](#footnote-156) sobre el cumplimiento general de la orden, las medidas implementadas y los resultados obtenidos en procura de a) dar cumplimiento al eje dirigido a “la definición de un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y pago de las solicitudes de recobros” y b) mantener como cumplidos los parámetros calificados de ese modo. Además, teniendo en cuenta que el MSPS reporta la misma información que la Adres, se le aclarará que no es suficiente con solicitar información a la Adres y remitirla a la Sala, sino que debe analizarla, desplegar las actuaciones que considere necesarias en atención a sus funciones como rector de la política pública en salud e informar de ello a la Sala Especial.
4. Por su parte se le ordenará la *Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -Adres*
5. Convocar a las entidades recobrantes y al Ministerio de Salud y Protección Social a mesas de trabajo con el propósito de identificar las causas del elevado número de glosas en el procedimiento de recobro, aclarar los aspectos que generan confusión y acordar soluciones que permitan eliminar los motivos que dan lugar a ello.

Para el cumplimiento de esta orden, dentro del mes siguiente a la notificación de esta providencia, deberá presentar a la Sala Especial, el cronograma a partir del cual se desarrollarán las mesas de trabajo, el cual no se podrá extender por más de 6 meses, contados a partir de la notificación del presente auto. Además, cada dos meses deberá informar a la Sala Especial sobre los avances y resultados obtenidos en las mesas de trabajo y al terminar el plazo concedido, deberá presentar un informe final.

1. Remitir a la Contraloría General de la República y a la Fiscalía General de la Nación, la información que dé cuenta de las solicitudes de recobros por servicios y tecnologías en salud y se encuentren financiados con la UPC y los PM, para que esas entidades adelanten las investigaciones correspondientes. Reportar en sus informes periódicos sobre la información remitida a estas entidades.
2. Continuar presentando informes trimestrales[[157]](#footnote-157) sobre el cumplimiento general de la orden, las medidas implementadas y los resultados obtenidos en procura de a) dar cumplimiento al eje dirigido a “la definición de un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y pago de las solicitudes de recobros” y b) mantener como cumplidos los parámetros calificados de ese modo.
3. Adicionalmente, se instará al MSPS para que la reglamentación unificada que expida en la materia contenga términos que no se contradigan en sus etapas ni en relación con la duración total en que debe surtirse el procedimiento de recobro, de manera que sean de posible cumplimiento y garantizando la agilidad que se requiere para no afectar el flujo de recurso al interior del procedimiento.
4. También se instará al MSPS a que, en las mesas de trabajo con las entidades recobrantes, difunda y socialice la reglamentación del procedimiento de recobro a todos los actores del sistema.

Además, el *Ministerio de Salud y Protección Social* y la *Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -Adres, en forma conjunta deberán:*

(i) Efectuar, en el término de 2 meses contados a partir de la notificación de esta providencia, los estudios que consideren necesarios para determinar la cantidad mínima de ventanas de radicación que deberán abrirse en cada vigencia con miras a establecer la viabilidad de ampliar, tanto la cantidad de ventanas de radicación en cada vigencia, como la duración de cada una. Los resultados del estudio deberán ser socializados y los comentarios de los actores deberán tenerse en cuenta de manera previa a la emisión del acto administrativo que regule con mayor precisión la cantidad y duración de las ventanas de radicación. De no ser posible, se deberán justificar las razones de ello.

(ii) Presentar, en el término de 1 mes contado a partir de la notificación de esta providencia, un cronograma que contenga las medidas que implementarán para garantizar el funcionamiento óptimo de la plataforma en que se radican las solicitudes de recobro durante toda la etapa de radicación, especialmente en los últimos días de esta, para lo cual deberán recoger las observaciones y comentarios que puedan tener las recobrantes, lo cual se verificará directamente con estas. La totalidad de las actividades planteadas en el cronograma se deberán realizar en un máximo de 4 meses.

(iii) Atendiendo a lo descrito en los f.j. 49 y 50, se le ordenará al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Adres, que informen a la Sala Especial, la forma y tiempos en que se desarrolla la referida verificación inicial o previa a la radicación, al interior del procedimiento de recobro.

1. De igual manera se instará al Ministerio y la Adres para que (i) reporten con mayor precisión los datos mencionados en los f.j. 88 a 91 y programen, ante el cambio del procedimiento, capacitaciones para socializar las modificaciones, de tal forma que antes de la siguiente apertura de ventanas de radicación, se aplique el nuevo procedimiento con mayor precisión y los recobrantes tengan claras la reglas y, (ii) en adelante, la información que remitan sea completa, oportuna y resuelva la totalidad de los interrogantes planteados sin evasivas, de manera que, la Sala pueda efectuar un ejercicio valorativo de todas las medidas invocadas como cumplimiento de la orden en cuestión, y de este modo evitar fallar advirtiendo la falta de datos.
2. Finalmente, se ordenará a la *Contraloría General de la República y a la Fiscalía General de la Nación,* que informen en sus reportes periódicos, sobre los hallazgos que tengan lugar con ocasión de las investigaciones que se desplieguen a partir de la información remitida por la Adres y que dé cuenta de la radicación de solicitudes de recobros por servicios y tecnologías en salud que se encuentren financiados con la UPC y los PM.

En mérito de lo expuesto, la Sala Especial de Seguimiento

**RESUELVE**

**Primero. Declarar** el nivel de cumplimiento bajo del eje temático que busca “garantizar la agilidad, claridad y precisión en el procedimiento de las solicitudes de recobro con etapas temporalmente definidas” en el marco al seguimiento de la orden vigésima séptima de la Sentencia T-760 de 2008 por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

**Segundo. Ordenar** al Ministerio de Salud y Protección Social que en atención a lo estudiado en la parte considerativa:

(i) Informe, dentro del siguiente mes a la notificación de esta providencia, las razones que sirvieron de fundamento para establecer los nuevos términos en que se surtirán las diferentes etapas del procedimiento de recobro, contenido en la Resolución 740 de 2024 y, si ese proceso contó con la participación de las entidades recobrantes.

(ii) Continúe presentando los informes trimestrales[[158]](#footnote-158) sobre el cumplimiento general de la orden, las medidas implementadas y los resultados obtenidos en procura de a) dar cumplimiento al eje dirigido a “la definición de un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y pago de las solicitudes de recobros” y b) mantener como cumplidos los parámetros calificados de ese modo.

**Tercero**. **Instar** al MSPS a que la reglamentación unificada que expida en la materia contenga términos que no se contradigan en sus etapas ni en relación con la duración total en que debe surtirse el procedimiento de recobro, de manera que sean de posible cumplimiento y garantizando la agilidad que se requiere para no afectar el flujo de recurso al interior del procedimiento.

**Cuarto**. **Instar** al MSPS a que, en las mesas de trabajo con las entidades recobrantes, difunda y socialice la reglamentación del procedimiento de recobro a todos los actores del sistema.

**Quinto. Aclarar** al Ministerio de Salud y Protección Social que respecto de los informes trimestrales que presenta no es suficiente con solicitar información a la Adres y remitirla a la Sala, sino que debe analizarla y desplegar las actuaciones que considere necesarias en atención a sus funciones como rector de la política pública en salud e informar de ello a la Sala Especial.

**Sexto**. **Ordenar** a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -Adres que de conformidad con lo estudiado en la parte considerativa:

(i) Convoque a las entidades recobrantes y al Ministerio de Salud y Protección Social a mesas de trabajo con el propósito de identificar las causas del elevado número de glosas en el procedimiento de recobro, aclarar los aspectos que generan confusión y acordar soluciones que permitan eliminar los motivos que dan lugar a ello.

Para el cumplimiento de esta orden, dentro del siguiente mes a la notificación de esta providencia, deberá presentar a la Sala Especial, el cronograma a partir del cual se desarrollarán las mesas de trabajo, el cual no se podrá extender por más de 6 meses, contados a partir de la notificación del presente auto. Además, cada dos meses deberá informar a la Sala Especial sobre los avances y resultados obtenidos en las mesas de trabajo y al terminar el plazo concedido, deberá presentar un informe final.

(ii) Remita a la Contraloría General de la República y a la Fiscalía General de la Nación, la información que dé cuenta de las solicitudes de recobros por servicios y tecnologías en salud que se encuentren financiados con la UPC y los PM, para que esas entidades adelanten las investigaciones correspondientes. Así mismo, que reporte en sus informes periódicos sobre la información remitida a estas entidades.

(iii) Continúe presentando los informes trimestrales[[159]](#footnote-159) sobre el cumplimiento general de la orden, las medidas implementadas y los resultados obtenidos en procura de a) dar cumplimiento al eje dirigido a “la definición de un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y pago de las solicitudes de recobros” y b) mantener como cumplidos los parámetros calificados de ese modo.

**Séptimo. Ordenar** al Ministerio de Salud y Protección Social y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -Adres que, en forma conjunta:

1. En el término de 2 meses contados a partir de la notificación de esta providencia, efectúen los estudios que consideren necesarios para determinar la cantidad mínima de ventanas de radicación que deberán abrirse en cada vigencia con miras a establecer la viabilidad de ampliar, tanto la cantidad de ventanas de radicación en cada vigencia, como la duración de cada una. Los resultados del estudio deberán ser socializados y los comentarios de los actores deberán tenerse en cuenta antes de la emisión del acto administrativo que regule con mayor precisión la cantidad y duración de las ventanas de radicación. De no ser posible, deberán justificar las razones de ello.
2. En el término de 1 mes contado a partir de la notificación de esta providencia, presenten un cronograma que contenga las medidas que implementarán para garantizar el funcionamiento óptimo de la plataforma en que se radican las solicitudes de recobro durante toda la etapa de radicación, especialmente en los últimos días de esta, para lo cual deberán recoger las observaciones y comentarios que puedan tener las recobrantes, lo cual se verificará directamente con estas. La totalidad de las actividades planteadas en el cronograma se deberán realizar en un máximo de 4 meses.
3. Atendiendo a lo descrito en los f.j. 49 y 50 de esta providencia, informen la manera y tiempos en que se desarrolla la referida verificación inicial o previa a la radicación, al interior del procedimiento de recobro.

**Octavo**. **Instar** al Ministerio de Salud y Protección Social y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -Adres para que:

1. Reporten con mayor precisión los datos mencionados en los f.j. 88 a 91 y programen, ante el cambio del procedimiento, capacitaciones para socializar las modificaciones, de tal forma que antes de la siguiente apertura de ventanas de radicación, se aplique el nuevo procedimiento con mayor precisión y los recobrantes tengan claras la reglas y,
2. En adelante, la información que remitan sea completa, oportuna y resuelva la totalidad de los interrogantes planteados sin evasivas, de manera que, la Sala pueda efectuar un ejercicio valorativo de todas las medidas invocadas como cumplimiento de la orden en cuestión, y de este modo evitar fallar advirtiendo la falta de datos.

**Noveno.** **Ordenar** a Contraloría General de la República y a la Fiscalía General de la Nación que,en los informes trimestrales, informen sobre los hallazgos que tengan lugar con ocasión de las investigaciones que se desplieguen a partir de la información remitida por la Adres y que dé cuenta de la radicación de solicitudes de recobros por servicios y tecnologías en salud que se encuentren financiados con la UPC y los PM.

**Décimo. No acceder** a la solicitud delMinisterio de Salud y Protección Social de vincular a las entidades recobrantes al cumplimiento de esta orden.

**Undécimo**. Proceda la Secretaría General de esta Corporación a librar las comunicaciones correspondientes, remitiendo copia integral de este proveído.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

1. Hoy servicios y tecnologías PBS no UPC que no se cubren con techos y aquellos que se encuentran excluidos. Durante este documento al referirse a valores recobrados se entiende que se refiere a servicios enmarcados en esta descripción. [↑](#footnote-ref-1)
2. Autos 106, 107, 108, 150 y 247 de 2010. [↑](#footnote-ref-2)
3. A través del cual también se emitió valoración de la orden vigésima cuarta. [↑](#footnote-ref-3)
4. En adelante MSPS, Ministerio de Salud, la cartera de salud, el rector de la política pública en salud o Minsalud. [↑](#footnote-ref-4)
5. Auto 263 de 2012. “*Tercero. ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social que, en el término de tres (03) meses contados a partir de la comunicación de esta providencia, REDISEÑE el Sistema de Verificación, Control y Pago de las Solicitudes de Recobro, mediante la expedición de una norma unificada que subsuma todos los requisitos y trámites del mismo, y que derogue las múltiples regulaciones vigentes sobre la materia, con obligatoria observancia de los lineamientos expuestos en el núm. 3.9. de la parte motiva de la presente providencia, sin perjuicio de los demás criterios que considere necesarios para el cumplimiento de la orden vigésimo séptima de la Sentencia T-760 de 2008.*” [↑](#footnote-ref-5)
6. Estos parámetros se detallan en el numeral séptimo del acápite de antecedentes de este auto. [↑](#footnote-ref-6)
7. Notificado el 23 de febrero de 2016. [↑](#footnote-ref-7)
8. Conformado por los siguientes parámetros: Definir claramente las funciones y responsabilidades de las diferentes entidades gubernamentales y regulatorias encargadas de la modificación o rediseño del sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobros. Garantizar la agilidad, claridad y precisión en el procedimiento de las solicitudes de recobro con etapas temporalmente definidas. Establecer mecanismos ágiles de control anterior a la ejecución de los recursos, de tal forma que las auditorías se trabajen mancomunadamente por los organismos encargados por el Ministerio de Salud y la Contraloría General de la República. Comprender la definición de un trámite ágil y claro para auditar cada solicitud de recobro sin que el tiempo que dure el auditaje obstaculice el flujo de los recursos. Unificar la multiplicidad de regulación sobre la materia, reduciendo sustancialmente la proliferación normativa. Justificar la necesidad y pertinencia de cada uno de los requisitos exigidos en el procedimiento de recobro. Eliminar los requisitos inocuos y la posibilidad de imponer glosas inconsistentes o infundadas. Unificar términos de trámites, auditorías y fechas de pago. Incluir procedimientos de auditoría integral. Adoptar mecanismos de control, seguimiento y gestión del sistema de recobros. Garantizar el debido proceso de los actores del sistema ante la negativa, rechazo o inadmisión de la solicitud de recobro. Establecer mecanismos administrativos idóneos de solución de controversias y glosas entre las entidades recobrantes y el órgano pagador. Contemplar mecanismos para la identificación de la red de prestadores. Adelantar acciones para difundir y socializar reglamentación del procedimiento de recobro a todos actores del sistema. [↑](#footnote-ref-8)
9. Particularmente sobre aquellos que se encontraban incumplidos. [↑](#footnote-ref-9)
10. Docs. de la Adres del 27 de octubre de 2023 con radicado 20231202263831 y 10 de enero de 2023 con radicado 20231200005611. [↑](#footnote-ref-10)
11. Documento del MSPS del 3 de marzo de 2023 con radicado 202311200434471. “Enfatiza la Adres que el tiempo de la precitada etapa (radicación), depende directamente de la gestión de las entidades recobrantes y de la calidad de la información cargada al aplicativo, y que, por tanto, la celeridad en esta etapa, depende de la gestión de las entidades recobrantes durante el periodo habilitado”. La Adres reportó 9 ventanas de radicación en las vigencias 2020, 2021 y 2022. Documento de la Adres del 10 de enero de 2023. Radicado 20231200005611. Folio 75. [↑](#footnote-ref-11)
12. Documento del MSPS del 3 de marzo de 2023 con radicado 202311200434471. Folio 11. El MSPS señaló que la principal dificultad que se tiene con las validaciones deriva de las falencias de la información reportada por las EPS. Algunas solicitudes no se reconocen porque no cumplen con los requisitos esenciales. [↑](#footnote-ref-12)
13. Documento de la Adres del 27 de octubre de 2023 con radicado 20231202263831. Folio 7. [↑](#footnote-ref-13)
14. Documento de la Adres del 27 de octubre de 2023 con radicado 20231202263831. Folio 12. No expuso las inquietudes ni las respuestas emitidas por el MSPS, pero seguido a esto señaló que emitió la Resolución 575 de 2023. Folio 12. [↑](#footnote-ref-14)
15. Documento de la Adres del 27 de octubre de 2023 con radicado 20231202263831. Folio 13. “Ahora bien, teniendo en cuenta que para la vigencia 2020 se contaban con diferentes líneas de radicación: i) Acuerdo de Punto Final, ii) prestaciones entre el 25/05/2019 y 29/02/2020 y iii) tecnologías no financiadas con cargo a los presupuestos máximos, fue necesario que durante las vigencias 2020, 2021, 2022 y lo corrido de 2023 la Adres emitiera circulares habilitando la presentación de cuentas para cada línea”. [↑](#footnote-ref-15)
16. Docs. del MSPS del 16 de febrero de 2024 con radicado 202411200309981, del 3 de marzo de 2023 con radicado 202311200434471, del 14 de junio de 2023. Radicado 202311201143131, [↑](#footnote-ref-16)
17. <https://www.adres.gov.co/eps/recobros/caja-de-herramientas> [↑](#footnote-ref-17)
18. De los principales motivos que dan origen a la glosa de reliquidación: “Cuando en la factura hay un valor de cuota moderadora o copago y el mismo no fue descontado por la entidad recobrante en el valor recobrado. Se efectúa la reliquidación y el valor no descontado por la entidad se glosa. Cuando la entidad recobra una cantidad mayor a la prescrita, suministrada y facturada al usuario. Se efectúa la reliquidación y el valor no descontado por la entidad se glosa. Cuando la entidad recobra cantidades que exceden los topes establecidos en el PBS – UPC, vigente para la fecha de prestación del servicio. Se efectúa la reliquidación y el valor no descontado por la entidad se glosa. Cuando la entidad recobra un valor superior al regulado por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos. Se efectúa la reliquidación y el valor no descontado por la entidad se glosa. Cuando la entidad recobrante no descontó el valor del homólogo o sustituto de la tecnología en salud recobrada. Se efectúa la reliquidación y el valor no descontado por la entidad se glosa. Cuando la entidad presenta la cuenta y no descuenta el valor del comparador administrativo, para los casos en que este aplica”. Ver documento del MSPS del 3 de marzo de 2023 con radicado 202311200434471. Folio12. [↑](#footnote-ref-18)
19. Documento del MSPS del 16 de febrero de 2024 con radicado 202411200309981. Folio 58. Radicaciones de mayo a agosto. En el componente de “Validaciones Generales” NPM1028 “El servicio o tecnología en salud presentada se encuentra financiado con Presupuestos máximos para la fecha de prestación del servicio” 4.994 ítems que representan el 56,5% de la glosa y NPM1027 “El servicio o tecnología en salud presentada se encuentra financiado con la UPC para la fecha de prestación del servicio” 98, representan el 1,1% de la glosa. En el segundo componente “Enfermedades Huérfanas Diagnosticadas por primera vez” con el código NPM5007 la glosa “El usuario ya tenía el diagnóstico de la enfermedad huérfana o el mismo se encuentra en la línea de base con la se calculó de presupuesto máximo” fueron 1.031 que representa el 11,7% y NPM5009 “La entidad recobrante no aportó el Formato de enfermedades huérfanas- raras y este no se encuentra debidamente diligenciado y suscrito por parte del representante legal y el médico de la entidad” con 418 representa el 4,7% de la glosa. En el componente “Medicamentos Vitales no disponibles o prescritos por urgencia clínica sin valor de referencia” NPM2011 “La entidad recobrante no aporta la autorización de importación de INVIMA, o esta no contiene toda la información necesaria, 357 Ítems que representan el 4,0% y la glosa NPM2004 “El medicamento recobrado tiene un valor de referencia en el documento técnico de cálculo del presupuesto máximo o un valor regulado establecido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y no procede su reconocimiento y pago, 328 ítems que representan 3,7% del total de las glosas aplicadas en el periodo. [↑](#footnote-ref-19)
20. Documento del MSPS del 16 de febrero de 2024 con radicado 202411200309981. Folio 30. Ver también documento del MSPS del 3 de marzo de 2023. “En el marco de la anterior providencia judicial, enfatiza la Adres en el deber de las EPS de discriminar los componentes de los servicios suministrados objeto de recobro, como quiera que, en razón al principio de integralidad en la atención, pueden presentarse casos en que, dentro de los servicios recobrados, se incluyan algunos financiados, bien a través” de UPC, o de PM. [↑](#footnote-ref-20)
21. La Adres reportó sustitución gradual de la verificación documental por las validaciones automáticas a partir de información en Mipres. Documento de la Adres del 27 de octubre de 2023 con radicado 20231202263831. Folio 6. [↑](#footnote-ref-21)
22. Apertura de ventanas: en noviembre de 2022 del 24 al 30, en enero de 2023 del 16 al 20, marzo del 2 al 11, mayo del 1 al 8, julio del 3 al 14 y agosto del 3 al 13. [↑](#footnote-ref-22)
23. Documento de Gestarsalud del 25 de octubre de 2023, con radicado D.E. 3256-2023. [↑](#footnote-ref-23)
24. La ampliación del ámbito de aplicación del modelo a todos los servicios y tecnologías no financiados con la UPC ni con cargo al Presupuesto Máximo. La modificación del plazo para presentar las reclamaciones ante la Adres, que pasa de ser trimestral a semestral. La optimización del Sistema de Auditoría por Alertas (SAA), que permite reducir el número y la complejidad de las alertas generadas. La implementación de mecanismos de control y seguimiento para verificar el cumplimiento de los plazos y los requisitos por parte de las EPS y EAPB. Documento de Gestarsalud del 25 de octubre de 2023, con radicado D.E. 3256-2023. Folio 9. [↑](#footnote-ref-24)
25. Documento de Acemi del 10 de noviembre de 2023. [↑](#footnote-ref-25)
26. En la Resolución 205 de 2020 estos […] se encontraban excluidos de la financiación con cargo a presupuestos máximos (artículo 9, numeral 9.4); dejaron de estar excluidos en la Resolución 139 de 2022, y posteriormente la Resolución 575 de 2023 los excluyó nuevamente (artículo 9). El problema no solo radica en la inestabilidad jurídica sino en la definición de requisitos que dificultan el reconocimiento para la EPS por vía del recobro, ya que se exige que la EPS adjunte una certificación del Representante Legal que dé cuenta de que el medicamento se administró en una institución que cumple con las condiciones de bioseguridad, protocolo de administración segura de medicamentos, la disponibilidad de un equipo multidisciplinario y especializado en el seguimiento y manejo de las complicaciones asociadas a la administración, además de la información adicional que la Adres requiera sobre el paciente y su tratamiento. Debemos mencionar que solo las IPS habilitadas pueden hacer parte de la red de la EPS y que a su vez la red surte un proceso de habilitación ante los entes territoriales. No puede cada EPS entrar a verificar si cumple o no con requisitos de habilitación, cuando ya el estado a través de los entes territoriales y de acuerdo con las normas definidas por el Ministerio […] les ha otorgado la […] habilitación. Tampoco es la EPS una instancia de inspección, vigilancia y control para realizar auditorías y validar si la habilitación […] para operar cumple o no, con los requisitos”. [↑](#footnote-ref-26)
27. El artículo 9 de la Resolución 575 de 2023 adiciona un requisito establecido en su momento en la circular 009 de la Adres consistente en el Formato 7 “certificado de la entidad recobrante sobre Enfermedades Huérfanas – Raras”. Este documento aumenta la cantidad de trámites y soportes por parte de la entidad recobrante, generando una mayor carga al proceso operativo, barreras de acceso a los recursos, y mayores requisitos administrativos. La información correspondiente al suministro y a la habilitación de la IPS, ya la tiene el Ministerio de Salud a través de Sivigila, la cual podría validarse directamente por parte de la Adres, propendiendo por el flujo de recursos en el SGSSS y por el principio de eficiencia, a cambio de establecer nuevos requisitos que dilatan y en su caso impiden el adecuado flujo de recursos. [↑](#footnote-ref-27)
28. Documento de Así Vamos en Salud del 19 de octubre de 2023. [↑](#footnote-ref-28)
29. La Sala supone que alude a la Resolución 2152 de 2020. [↑](#footnote-ref-29)
30. Documento de la Comisión de Seguimiento del 27-10-2023. [↑](#footnote-ref-30)
31. Documentos de la Adres del 27 de octubre de 2023 con radicado 20231202263831 y 10 de enero de 2023 con radicado 20231200005611. [↑](#footnote-ref-31)
32. Docs. del MSPS del 16 de febrero de 2024 con radicado 202411200309981, del 3 de marzo de 2023 con radicado 202311200434471, del 14 de junio de 2023. Radicado 202311201143131, [↑](#footnote-ref-32)
33. 1. El servicio o tecnología en salud presentada se encuentra financiado con la UPC o PM para la fecha de prestación del servicio. Cantidad: 3321, 65,3%. 2. El usuario ya tenía el diagnóstico de la enfermedad huérfana o el mismo se encuentra en la línea de base con la se calculó de PM. Cantidad: 695, 13,7%. 3. La entidad recobrante no aportó el Formato EH (Formato 7) y este no se encuentra debidamente diligenciado y suscrito por parte del representante legal y el médico de la entidad. Cantidad: 182, 3,6%. Documento del MSPS del 16 de junio de 2023. Radicado 202311201143131, folio 55. [↑](#footnote-ref-33)
34. Informe del 10 de marzo de 2023 con radicado 202311200434471. Folio 7. Ver también documento de la Adres del 10 de enero de 2023 con radicado 20231200005611. Folio 71. [↑](#footnote-ref-34)
35. El MSPS expuso sobre las causales de glosa: “los recobros que no se reconocen, se fundamentan en la imposición de glosas por el incumplimiento de alguno de los requisitos esenciales, […], y que la principal glosa aplicada, corresponde a reliquidación, generada cuando se reconoce un aprobado parcial, producto del resultado de la auditoría, […]. Seguidamente se encuentra la glosa correspondiente al ´servicio o tecnología recobrado está incluido en el PBS o en presupuesto máximo´”. Informe del 3 de marzo de 2023 con radicado 202311200434471. Folio 11. Señaló que “otras de las omisiones e incumplimientos en que incurren las EPS y EOC, de acuerdo con las auditorías adelantadas por la Adres, se relacionan con el no aporte de la totalidad de soportes, o su aporte ilegible o incompleto, lo que genera reprocesos en la revisión de los recobros, y multiplicidad en la presentación de estos”. Documento del MSPS del 16 de junio de 2023 con radicado 202311201143131. Folio 12. [↑](#footnote-ref-35)
36. Ver también documento de la Adres del 10 de enero de 2023 con radicado 20231200005611. Folio 74. [↑](#footnote-ref-36)
37. Documento del 3 de marzo de 2023 con radicado 202311200434471. Folio 8. Ver documento del MSPS del 16 de junio de 2023. Radicado 202311201143131. Folio 13. Copió la imagen de un resultado del método diagnóstico sobre una enfermedad huérfana que no se puede visualizar ya que es ilegible. En este caso se trataba de una mamoplastia de aumento y no una enfermedad huérfana por lo que el soporte no correspondía. [↑](#footnote-ref-37)
38. Documento de Gestarsalud del 25 de octubre de 2023, con radicado D.E. 3256-2023. Folio 8. Los inconvenientes observados en el aplicativo web consisten en que al aplicar un criterio de una manera inadecuada puede afectar la oportunidad de la radicación, se presenta congestión por tanta información remitida, el peso y volumen del soporte documental digital la metodología de la segmentación fue un inconveniente que tenía el proceso, actualmente se encuentra de mejor manera y si ha impactado con claridad precisión y agilidad. La falta de registro previo de las reclamaciones por parte de las EPS y EAPB, lo que impide que puedan verificar y corregir sus reclamaciones antes de enviarlas definitivamente a la Adres. La generación de alertas de rechazo o glosa que requieren una revisión detallada y exhaustiva por parte de la Adres, lo que demora el reconocimiento y pago de las reclamaciones. La solicitud de aclaración o ampliación de información por parte de las EPS y EAPB, lo que genera retrasos e inconformidades en el proceso de auditoría. [↑](#footnote-ref-38)
39. Documento del MSPS del 3 de marzo de 2023 con radicado 202311200434471. Folio 21. [↑](#footnote-ref-39)
40. <https://www.adres.gov.co/eps/recobros/caja-de-herramientas>. Documento del MSPS del 16 de febrero de 2024 con radicado 202411200309981. Folio 42 [↑](#footnote-ref-40)
41. Documento del MSPS del 14 de junio de 2023 con radicado 202311201143131. Folio 11. Citó los siguientes ejemplos: “..medicamentos utilizados en el tratamiento de las enfermedades huérfanas, y que las EPS y EOC vienen recobrando, como es el caso de i) NUSINERSEN; ii) la SEBELIPASA ALFA, y iii) la ASFOTASA ALFA, los cuales, como claramente lo establece la regulación del MSPS, se cubren vía recobro, pero únicamente respecto de las personas que sean diagnosticadas por primera vez durante la vigencia del correspondiente presupuesto máximo, o que, habiendo sido ya diagnosticadas, se les prescriba un medicamento nuevo. Ver https://www.adres.gov.co/eps/recobros/Manuales/Manual%20Operativo%20y%20de%20Auditoria%20Integral%20Recobros%20NO%20PM%20NO%20UPC\_V01.pdf [↑](#footnote-ref-41)
42. Documento del MSPS del 14 de junio de 2023 con radicado 202311201143131. Folio 14. Citó documento de la SNS “Informe de visita No. 3”. [↑](#footnote-ref-42)
43. Documento de la Adres del 10 de enero de 2023 con radicado 20231200005611. Folio 74. [↑](#footnote-ref-43)
44. Documento de Gestarsalud del 25 de octubre de 2023 con radicado D.E. 3256-2023. Folios 2 y 3. [↑](#footnote-ref-44)
45. Documento de Acemi del 10 de noviembre de 2023. [↑](#footnote-ref-45)
46. “*Artículo 27. Cumplimiento del fallo. Proferido el fallo que concede la tutela, la autoridad responsable del agravio deberá cumplirlo sin demora. Si no lo hiciere dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes, el juez se dirigirá al superior del responsable y le requerirá para que lo haga cumplir y abra el correspondiente procedimiento disciplinario contra aquél (sic). Pasadas otras cuarenta y ocho horas, ordenará abrir proceso contra el superior que no hubiere procedido conforme a lo ordenado y adoptará directamente todas las medidas para el cabal cumplimiento del mismo. El juez podrá sancionar por desacato al responsable y al superior hasta que cumplan su sentencia. Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad penal del funcionario en su caso. En todo caso, el juez establecerá los demás efectos del fallo para el caso concreto y mantendrá la competencia hasta que esté completamente restablecido el derecho o eliminadas las causas de la amenaza.*” [↑](#footnote-ref-46)
47. Los dos ejes restantes eran: (iv) la transparencia en la asignación de los recursos del Fosyga y (v) la asignación de los recursos para la atención eficiente de las necesidades y prioridades de la salud. [↑](#footnote-ref-47)
48. Ver f.j. 156 a 160 del Auto 768 de 2022. [↑](#footnote-ref-48)
49. Proferido el 16 de septiembre de 2015, mediante el cual se efectuó el seguimiento a la orden décima novena de la sentencia T-760 de 2008. También se hizo alusión en el auto 186 de 2018 dentro del marco de valoración de la orden vigésima quinta, y el 470 A de 2019 dentro de la orden vigésima cuarta, entre otros. A medida que se valores se hará conforme a la verificación de medidas, resultados y avances que se hayan evidenciado. [↑](#footnote-ref-49)
50. Cfr. autos 140 y 470 A de 2019. Como se ha mencionado, la Sala es respetuosa de las competencias de otras entidades y por ello intenta no intervenir directamente en la construcción de la política pública en salud. [↑](#footnote-ref-50)
51. Ver auto 768 de 2022 que valoró por última vez la orden vigésima séptima. [↑](#footnote-ref-51)
52. La Sala no solicitó que los resultados reportados se acrediten con documentación. Basta con la exposición y explicación de los mismos, en atención al principio de buena fe, teniendo en cuenta que requerir soportes que respalden la información remitida podría significar un desgaste innecesario y elevados costos para la administración pública. [↑](#footnote-ref-52)
53. Vale recordar, que algunos de los aspectos relacionados con los parámetros que antes se enmarcaban en los apartes de (i) transparencia en la asignación de los recursos del entonces Fosyga y; (ii) asignación de los recursos para la atención eficiente de las necesidades y prioridades de la salud, fueron reubicados en los ejes temáticos que quedaron vigentes a partir del Auto 768 de 2022 y otros ya no se tendrán en cuenta dentro de la orden vigésima séptima, por cuanto la evolución del procedimiento de recobros, la creación de la Adres en reemplazo del Fosyga y los diferentes mecanismos de financiación existentes conducen a trámites bajo los cuales estos puntos pierden vigencia al interior de este mandato y por el contrario responden con mayor precisión a la temática que se evalúa en el marco del seguimiento de la orden vigésima cuarta. [↑](#footnote-ref-53)
54. “*Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social*.” [↑](#footnote-ref-54)
55. Auto 768 de 2022, ver f.j. 271. [↑](#footnote-ref-55)
56. Documento del MSPS del 16 de febrero de 2024 con radicado 202411200309981. Folio 42. Ver también documento del 14 de junio de 2023 con radicado 202311201143131. Folio 5. [↑](#footnote-ref-56)
57. Documento del MSPS del 17 de noviembre de 2023 con radicado 1202311202445391\_00002. Folio 2. [↑](#footnote-ref-57)
58. Documento del MSPS del 17 de noviembre de 2023 con radicado 1202311202445391\_00002. Folio 2. [↑](#footnote-ref-58)
59. En el que se establecía: “8. La ADRES definirá de manera excepcional, alternativas, técnicas para adelantar el procedimiento de auditoría de los recobros/cobros, con base en la información contenida en la herramienta dispuesta por este Ministerio para la prescripción de servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC, que se hayan prestado hasta la entrada en operación del mecanismo dispuesto en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, y que no hagan parte del mecanismo previsto en el artículo 237 de la citada Ley.” [↑](#footnote-ref-59)
60. En la Resolución 1139 de 2022 se enumeran los servicios y tecnologías en salud no financiados por la UPC ni PM, que pueden ser objeto de aplicación del mecanismo de recobro/cobro que adelante la Adres -numerales 9.2, 9.4 y 9.6 del artículo 9-. [↑](#footnote-ref-60)
61. “*Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones.*” El proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro se evidencia a partir del título V. [↑](#footnote-ref-61)
62. Informe del MSPS allegado el 3 de marzo de 2023 con radicado 202311200434471. Folio 23. [↑](#footnote-ref-62)
63. Consiste en seleccionar una muestra para cada conjunto de cuentas presentadas en un determinado período y con su revisión asegurar la calidad, unicidad y coherencia en la aplicación de las validaciones de los requisitos para la procedencia del pago de servicios y tecnologías no financiadas con la UPC ni con PM. [↑](#footnote-ref-63)
64. De este modo, se mantuvo la etapa previa a la auditoría, conocida como pre auditoría, la validación de los requisitos para la procedencia del pago de servicios y tecnologías en salud no financiados con los PM, el proceso de calidad y la comunicación de los resultados, el giro de los recursos, objeciones y subsanación. [↑](#footnote-ref-64)
65. Cabe señalar que se tendrá en cuenta la información extraída de las páginas web oficiales de diferentes actores del sector salud, de otros medios de comunicación, la remitida por las entidades gubernamentales, los peritos constitucionales y las EPS, principalmente, y que permita evidenciar un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y pago de solicitudes de recobros. [↑](#footnote-ref-65)
66. Cfr*.* Auto 249 de 2013, consideración jurídica núm. 4.; Auto 411 de 2015, consideración jurídica 9.10. [↑](#footnote-ref-66)
67. Cfr*.* Sentencia C-351 de 2013. Considerando 3.3.12.:“*La segunda condición es que la finalidad de la política pública debe tener como prioridad garantizar el goce efectivo del derecho. En tal sentido, por ejemplo, no puede tratarse de una política pública tan sólo simbólica, que no esté acompañada de acciones reales y concretas. Así pues, también se viola la Constitución cuando existe un plan o un programa, pero se constata que (i) ‘sólo está escrito y no haya sido iniciada su ejecución’ o (ii) ‘que así se esté implementando, sea evidentemente inane, bien sea porque no es sensible a los verdaderos problemas y necesidades de los titulares del derecho en cuestión, o porque su ejecución se ha diferido indefinidamente, o durante un período de tiempo irrazonable’.*” Ver Auto 223 de 2021. [↑](#footnote-ref-67)
68. Para profundizar en los motivos que dieron origen a los parámetros, revisar el Auto 263 de 2012, que por razones de extensión no se enumeran en esta providencia y los cuales, además, han ido cambiando conforme a las observaciones efectuadas en los autos de valoración, Autos 223 de 2021 y 768 de 2022. [↑](#footnote-ref-68)
69. Vale resaltar que, atendiendo a la nueva normatividad y los cambios evidenciados al interior del sistema de salud, el alcance de los parámetros se ha ido ajustando conforme a la actualidad del momento en que se evalúan. Ver Auto 768 de 2022. [↑](#footnote-ref-69)
70. Cfr. 3.4.2. del Auto 263 de 2012. [↑](#footnote-ref-70)
71. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/AF/abece-ctc-reporte-prescripcion.pdf> [↑](#footnote-ref-71)
72. En el que se valoró la orden vigesimoséptima. [↑](#footnote-ref-72)
73. En el que se valoró la orden vigesimoséptima. [↑](#footnote-ref-73)
74. F.j. 162 del Auto 768 de 2022. [↑](#footnote-ref-74)
75. Documento del 17 de noviembre de 2023 del MSPS con radicado 202311202445391. Folio 5. Citó que así lo manifiesta la Adres en el Oficio 20231202263831 del 27 de octubre de 2023. [↑](#footnote-ref-75)
76. Por ejemplo, la hora de la prestación del servicio, si se trata de enfermedad huérfana que a veces se omite, entre otros. [↑](#footnote-ref-76)
77. Ver Sentencia T-160 de 2022. En esta providencia la Corte encontró que la EPS accionada respondió que los pañales no podían ser entregados porque el médico tratante no realizó ninguna solicitud a través de Mipres y que el médico había señalado que, al momento de la formulación médica, no tenía cuenta activa para ingresar al mencionado aplicativo tecnológico. [↑](#footnote-ref-77)
78. Documento de Acemi del 10 de noviembre de 2023. Folio 28. [↑](#footnote-ref-78)
79. Documento del MSPS del 3 de marzo de 2023 con radicado 202311200434471. Folio 23. [↑](#footnote-ref-79)
80. Documento del MSPS del 3 de marzo de 2023. Radicado 202311200434471. Folio 24. [↑](#footnote-ref-80)
81. Documento de Acemi del 10 de noviembre de 2023. Folio 18. En la Circular que emite la Adres se informa el tipo de cuenta que puede presentarse y el tiempo que tiene la entidad recobrante para radicar. El MSPS reporta que esto ocurre, pero algunos actores del sector salud indican lo contrario. [↑](#footnote-ref-81)
82. Documento de Gestarsalud del 25 de octubre de 2023, con radicado D.E. 3256-2023. Folio 5. [↑](#footnote-ref-82)
83. Documento del MSPS del 16 de febrero de 2024 con radicado 202411200309981. Folio 57. [↑](#footnote-ref-83)
84. Por ejemplo, la ventana de radicación de enero de 2023 fue de 5 días únicamente, del 16 al 20, a menos que no se haya aclarado que no se trataba de radicación por primera vez. [↑](#footnote-ref-84)
85. El Gobierno reportó como avance que disminuyó a 18 meses el plazo para recobrar desde que se preste el servicio o del egreso del paciente, antes de 3 años. Documento del 17 de noviembre de 2023 del MSPS con radicado 202311202445391. Folio 5. Ver artículo 152 de la Ley 2294 de 2023. “Modifíquese el literal a) del artículo 73 de la Ley 1753 del 2015”. [↑](#footnote-ref-85)
86. Documento de la Adres del 27 de octubre de 2023 con radicado 20231202263831. Folio 13. “Ahora bien, teniendo en cuenta que para la vigencia 2020 se contaban con diferentes líneas de radicación: i) Acuerdo de Punto Final, ii) prestaciones entre el 25/05/2019 y 29/02/2020 y iii) tecnologías no financiadas con cargo a los presupuestos máximos, fue necesario que durante las vigencias 2020, 2021, 2022 y lo corrido de 2023 la ADRES emitiera circulares habilitando la presentación de cuentas para cada línea”. [↑](#footnote-ref-86)
87. Informe del 3 de marzo de 2023 allegado el 3 de marzo siguiente. Radicado 202311200434471. Documento de la Adres del 27 de octubre de 2023 con radicado 20231202263831. Folio 2. [↑](#footnote-ref-87)
88. Documento del 17 de noviembre de 2023 del MSPS con radicado 202311202445391. Folio 8. Citó que así lo manifiesta la Adres en el Oficio 20231202263831 del 27 de octubre de 2023. Título IV. [↑](#footnote-ref-88)
89. Acemi aseguró que no hay claridad sobre el término en que debe cumplirse la etapa de pre - radicación y que algunos aspectos de esa etapa afectan la agilidad del procedimiento injustificadamente. Si bien la auditoría debe adelantarse en 2 meses, no es claro el tiempo en que debe surtirse la etapa previa a esta. [↑](#footnote-ref-89)
90. Documento de Gestarsalud del 25 de octubre de 2023, con radicado D.E. 3256-2023. [↑](#footnote-ref-90)
91. En concreto indicó que para el caso de una de sus EPS agremiadas, el término que se surte entre el momento en que se radica la solicitud y aquel en que se verifican sus condiciones para ser aceptadas, es de un mes, contado a partir del mes siguiente al cierre del semestre calendario correspondiente al período reclamado. [↑](#footnote-ref-91)
92. La Sala observó ventanas de duración de 5 días. [↑](#footnote-ref-92)
93. Documento de Gestarsalud del 25 de octubre de 2023, con radicado D.E. 3256-2023. Folio 5. [↑](#footnote-ref-93)
94. Documento del 17 de noviembre de 2023 del MSPS con radicado 202311202445391. Folio 2. [↑](#footnote-ref-94)
95. Documento de Gestarsalud del 25 de octubre de 2023, con radicado D.E. 3256-2023. Folio 8. [↑](#footnote-ref-95)
96. Documento de Acemi del 10 de noviembre de 2023. Folio 8. [↑](#footnote-ref-96)
97. Documento de Acemi del 10 de noviembre de 2023. Folio 6. [↑](#footnote-ref-97)
98. Documento de Acemi del 10 de noviembre de 2023. Folio 6. Acemi explicó como ejemplo que, si un médico marca equivocadamente en Mipres, enfermedad huérfana, cuando en realidad no, y en efecto ello no supera los cruces de datos cuando se evidencia que el usuario no tiene dicha enfermedad, no se recibe el recobro. Esto ocurre en efecto, porque en Sivigila no aparecerá registrado ese usuario con una enfermedad huérfana. [↑](#footnote-ref-98)
99. Documento de Acemi del 10 de noviembre de 2023. Folio 6. [↑](#footnote-ref-99)
100. Documento de Acemi del 10 de noviembre de 2023. Folio 6. [↑](#footnote-ref-100)
101. En el Auto 223 de 2021 la Sala puso de presente problemas e imprecisiones con la información que carece de calidad y se encuentra desactualizada en las bases de datos (f.j. 352). Ver también alusiones al tema en los f.j. 236, 230, 228, 222 en la misma providencia. Ver Auto 768 de 2022, ver f.j. 220, 223 y 262, entre otros. [↑](#footnote-ref-101)
102. Documento de Acemi del 10 de noviembre de 2023. Folio 21. Gestarsalud aseguró que las bases de datos SÍ influyen en el trámite de la etapa de pre radicación. Documento de Gestarsalud del 25 de octubre de 2023, con radicado D.E. 3256-2023. Folios 13 y 14. [↑](#footnote-ref-102)
103. El MSPS señaló que entre abril y septiembre 2023 se presentaron un total de 16.324 ítems, de los cuales efectivamente fueron radicados 7.605 y “no radicados por no superar las validaciones de entrada” 8.719. esto supone que más del 50% resulta no radicado en un primer intento. [↑](#footnote-ref-103)
104. Documento de la Adres del 27 de octubre de 2023 con radicado 20231202263831. Folio 2. [↑](#footnote-ref-104)
105. Documento de la Adres del 27 de octubre de 2023 con radicado 20231202263831. Folio 3. [↑](#footnote-ref-105)
106. Documento de la Adres del 27 de octubre de 2023 con radicado 20231202263831. Folio 4. [↑](#footnote-ref-106)
107. Documento de Gestarsalud del 25 de octubre de 2023, con radicado D.E. 3256-2023. Folio 6. [↑](#footnote-ref-107)
108. Documento de Acemi del 10 de noviembre de 2023. Folio 13. [↑](#footnote-ref-108)
109. Documento de Acemi del 10 de noviembre de 2023. Folio 14. Gestarsalud señaló que para 2021 y 2022 los recursos fueron insuficientes, y ello ha afectado la agilidad del procedimiento. Documento de Gestarsalud del 25 de octubre de 2023, con radicado D.E. 3256-2023. Folios 7 y 12. [↑](#footnote-ref-109)
110. Documento de Así Vamos en Salud del 19 de octubre de 2023. Folio 4. [↑](#footnote-ref-110)
111. Documento de la Adres del 27 de octubre de 2023 con radicado 20231202263831. Folio 4. [↑](#footnote-ref-111)
112. Documento de Acemi del 10 de noviembre de 2023. Folio 25. [↑](#footnote-ref-112)
113. “PM\_REE\_1220-0321”. Documento de Acemi del 10 de noviembre de 2023. Folio 2. [↑](#footnote-ref-113)
114. Documento de Gestarsalud del 25 de octubre de 2023, con radicado D.E. 3256-2023. Folio 2, 3 y 6. [↑](#footnote-ref-114)
115. Documento de Gestarsalud del 25 de octubre de 2023, con radicado D.E. 3256-2023. Folio 5. [↑](#footnote-ref-115)
116. Alrededor del 50% de los ítems que se radican resultan como no radicados. [↑](#footnote-ref-116)
117. Se glosan en gran porcentaje porque recobran servicios y tecnologías cubiertos por los PM. [↑](#footnote-ref-117)
118. Documento de Acemi del 10 de noviembre de 2023. Folio 13. Ver notal al pie 39 y 40. [↑](#footnote-ref-118)
119. Documento de Acemi del 10 de noviembre de 2023. Folio 11. [↑](#footnote-ref-119)
120. Documento de Acemi del 10 de noviembre de 2023. Folio 6. [↑](#footnote-ref-120)
121. Documento de la Adres del 27 de octubre de 2023 con radicado 20231202263831. Folio 2. [↑](#footnote-ref-121)
122. Artículo 43.2 de la Resolución 740 de 2024. [↑](#footnote-ref-122)
123. Documento de la Adres del 27 de octubre de 2023 con radicado 20231202263831. Folio 2. [↑](#footnote-ref-123)
124. <https://www.adres.gov.co/eps/recobros/caja-de-herramientas>. Documento del MSPS del 16 de febrero de 2024. Radicado 202411200309981. Folio 42 [↑](#footnote-ref-124)
125. Citó un informe de la SNS que puso de presente casos sin confirmación diagnóstica o sin seguimiento a la evolución del paciente. Documento del MSPS del 14 de junio de 2023 con radicado 202311201143131. Folio 14. Documento citado de la SNS “Informe de visita No. 3”. La Adres respondió al seguimiento de pacientes que ello no es de su competencia sino del profesional de la salud. [↑](#footnote-ref-125)
126. Documento del MSPS del 14 de junio de 2023 con radicado 202311201143131. Folio 11. Citó los siguientes ejemplos: “..medicamentos utilizados en el tratamiento de las enfermedades huérfanas, y que las EPS y EOC vienen recobrando, como es el caso de i) NUSINERSEN; ii) la SEBELIPASA ALFA, y iii) la ASFOTASA ALFA, los cuales, como claramente lo establece la regulación del MSPS, se cubren vía recobro, pero únicamente respecto de las personas que sean diagnosticadas por primera vez durante la vigencia del correspondiente presupuesto máximo, o que, habiendo sido ya diagnosticadas, se les prescriba un medicamento nuevo. Ver https://www.adres.gov.co/eps/recobros/Manuales/Manual%20Operativo%20y%20de%20Auditoria%20Integral%20Recobros%20NO%20PM%20NO%20UPC\_V01.pdf [↑](#footnote-ref-126)
127. Documento de Acemi del 10 de noviembre de 2023. Folio 12. [↑](#footnote-ref-127)
128. Documento de Acemi del 10 de noviembre de 2023. Folio 24. [↑](#footnote-ref-128)
129. Documento del MSPS del 3 de marzo de 2023 con radicado 202311200434471. Folio 21. [↑](#footnote-ref-129)
130. En el Auto 2882 de 2023 se evidenció que la cantidad de glosa representa en la actualidad 6 billones de pesos pendientes de resolver. El problema con esta cantidad de glosa se evidencia en el inconveniente de que la adopción de glosas para la Adres no significa que estos valores recobrados se adeudan, mientras que para las EPS sí, lo que distorsiona el real estado financiero del SGSSS y de las entidades prestadores de servicios de salud. Esto se observó con mayor claridad en el Auto 2882 de 2023 que puso de presente que existían 6 billones de pesos glosados, pero no podían calificarse como deuda, sin embargo, afectan los estados financieros de las EPS y el cumplimiento de estas de las reservas técnicas legales que deben constituir. [↑](#footnote-ref-130)
131. Documento del MSPS del 16 de febrero de 2024 con radicado 202411200309981. Folio 58. Radicaciones de mayo a agosto. En el componente de “Validaciones Generales” NPM1028 “El servicio o tecnología en salud presentada se encuentra financiado con Presupuestos máximos para la fecha de prestación del servicio” 4.994 ítems que representan el 56,5% de la glosa y NPM1027 “El servicio o tecnología en salud presentada se encuentra financiado con la UPC para la fecha de prestación del servicio” 98, representan el 1,1% de la glosa. En el segundo componente “Enfermedades Huérfanas Diagnosticadas por primera vez” con el código NPM5007 la glosa “El usuario ya tenía el diagnóstico de la enfermedad huérfana o el mismo se encuentra en la línea de base con la se calculó de presupuesto máximo” fueron 1.031 que representa el 11,7% y NPM5009 “La entidad recobrante no aportó el Formato de enfermedades huérfanas- raras y este no se encuentra debidamente diligenciado y suscrito por parte del representante legal y el médico de la entidad” con 418 representa el 4,7% de la glosa. En el componente “Medicamentos Vitales no disponibles o prescritos por urgencia clínica sin valor de referencia” NPM2011 “La entidad recobrante no aporta la autorización de importación de INVIMA, o esta no contiene toda la información necesaria, 357 Ítems que representan el 4,0% y la glosa NPM2004 “El medicamento recobrado tiene un valor de referencia en el documento técnico de cálculo del presupuesto máximo o un valor regulado establecido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y no procede su reconocimiento y pago, 328 ítems que representan 3,7% del total de las glosas aplicadas en el periodo. [↑](#footnote-ref-131)
132. Documento del MSPS del 16 de febrero de 2024 con radicado 202411200309981. Folio 30. Ver también documento del MSPS del 10 de marzo de 2023. “En el marco de la anterior providencia judicial, enfatiza la Adres en el deber de las EPS de discriminar los componentes de los servicios suministrados objeto de recobro, como quiera que, en razón al principio de integralidad en la atención, pueden presentarse casos en que, dentro de los servicios recobrados, se incluyan algunos financiados, bien a través”.

de UPC, o de presupuesto máximo. [↑](#footnote-ref-132)
133. Glosa NPM1028. Documento del MSPS del 16 de febrero de 2024 con radicado 202411200309981. [↑](#footnote-ref-133)
134. Glosa NPM1027. Documento del MSPS del 16 de febrero de 2024 con radicado 202411200309981. [↑](#footnote-ref-134)
135. Documento de la Adres del 27 de octubre de 2023 con radicado 20231202263831. Folio 15. [↑](#footnote-ref-135)
136. La Adres ha reportado sesiones de trabajo con todas las recobrantes en conjunto y de manera individual, con el fin de brindar la información referente al detalle de los estados, valores, cantidades y principales glosas correspondientes a lo recobrado en las diferentes líneas de radicación, en las que se tocaron los siguientes temas: - “Requisitos para presentación de las cuentas - Resolución de dudas respecto a la radicación - Resolución de dudas para la respuesta y subsanación de las glosas - Estados de cuenta - Entre otras” [↑](#footnote-ref-136)
137. Documento del MSPS del 3 de marzo de 2023 con radicado 202311200434471. [↑](#footnote-ref-137)
138. Documento de Acemi del 10 de noviembre de 2023, folio 4. [↑](#footnote-ref-138)
139. Ver también documento de la Adres del 10 de enero de 2023. Radicado 20231200005611. Folio 74. [↑](#footnote-ref-139)
140. Informe allegado el 3 de marzo de 2023. Radicado 202311200434471. Folio 8. Ver documento del MSPS del 16 de junio de 2023. Radicado 202311201143131. Folio 13. Copió la imagen de un resultado del método diagnóstico sobre una enfermedad huérfana que no se puede visualizar ya que es ilegible. En este caso se trataba de una mamoplastia de aumento y no una enfermedad huérfana por lo que el soporte no correspondía, según informó el MSPS. [↑](#footnote-ref-140)
141. Aplicaciones retroactivas, situación a la que la Corte ya había aludido. [↑](#footnote-ref-141)
142. Documento de Acemi del 10 de noviembre de 2023. Folio 12. [↑](#footnote-ref-142)
143. Documento del MSPS del 16 de febrero de 2024. Radicado 202411200309981. Folio 42. [↑](#footnote-ref-143)
144. Documento de la Adres del 10 de enero de 2023 con radicado 20231200005611. Folio 70. [↑](#footnote-ref-144)
145. Documento del MSPS del 3 de marzo de 2023 con radicado 202311200434471. Folio 21. [↑](#footnote-ref-145)
146. Cfr. AZ-I orden XXVII folio 253-331. Pág 24. Informe remitido por Minsalud a esta Corporación el 1 de agosto de 2018. [↑](#footnote-ref-146)
147. Ibídem. [↑](#footnote-ref-147)
148. Ibídem. [↑](#footnote-ref-148)
149. Informes con radicado 202311200434471 y 202411200309981. [↑](#footnote-ref-149)
150. Documento del MSPS del 17 de noviembre de 2023 con radicado 202311202445391\_00002. [↑](#footnote-ref-150)
151. Así, aludió a la “Subsección 1 de la Sección 5 del Capítulo 3 del Título 4 de la Parte 6 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social; en específico, en los artículos 2.6.4.3.5.1.1 a 2.6.4.3.5.1.7” del referido decreto, a los títulos III, IV y VIII DE la “Resolución 1885 de 2018” del MSPS, la Resolución 41656 de 2019, a los numerales 9.2, 9.4 y 9.6 del artículo 9 de la Resolución 1139 de 2022 y a la Resolución 575 de 2023 que derogó las Resoluciones 2152 y 3512 de 2020, a través de la cual estableció el procedimiento de verificación, control, reconocimiento y pago de medicamentos, procedimientos y servicios que son susceptibles de financiación con recursos distintos a la UPC y a los Presupuestos Máximos. [↑](#footnote-ref-151)
152. Documento de Acemi del 10 de noviembre de 2023, folio 4. [↑](#footnote-ref-152)
153. El artículo 19 de la Resolución 575 de 2023 establece. “Plazos. El proceso de verificación, control y pago se efectuará en los dos (2) meses siguientes al período de inicio del proceso del que trata el artículo 14 de la presente Resolución.” Por su parte, la Resolución 740 de 2024 no menciona este plazo, y al no derogar la Resolución 575 de 2023 se entiende que el término en cuestión sigue vigente en la Resolución 575 de 2023 y, por ende, el procedimiento debe surtirse en 2 meses. [↑](#footnote-ref-153)
154. Cfr. AZ-J orden XXVII folios 283 – 312 vuelto. [↑](#footnote-ref-154)
155. Entre mayo y agosto de 2023 el 57.6% de los recobros se negaron porque contaban con otra fuente de financiación. [↑](#footnote-ref-155)
156. Los informes que sigan remitiendo deberán contener la misma estructura, información completa y oportuna respecto de la observancia de cada uno de los parámetros que se mantienen vigentes, en los que exponga las medidas implementadas y los resultados obtenidos con cada una de ellas, con las cifras que sean necesarias para evidenciar los cambios (de haber lugar a ellas), sin perjuicio de que puedan reportar la información adicional que consideren pertinente, de manera que facilite el estudio del parámetro en cuestión, y la comparación de los datos entregados por cada periodo para acatar lo ordenado en la Sentencia T-760 de 2008 y atendiendo a lo dispuesto en el Auto 768 de 2022. [↑](#footnote-ref-156)
157. Los informes que sigan remitiendo deberán contener la misma estructura, información completa y oportuna respecto de la observancia de cada uno de los parámetros que se mantienen vigentes, en los que exponga las medidas implementadas y los resultados obtenidos con cada una de ellas, con las cifras que sean necesarias para evidenciar los cambios (de haber lugar a ellas), sin perjuicio de que puedan reportar la información adicional que consideren pertinente, de manera que facilite el estudio del parámetro en cuestión, y la comparación de los datos entregados por cada periodo para acatar lo ordenado en la Sentencia T-760 de 2008 y atendiendo a lo dispuesto en el Auto 768 de 2022. [↑](#footnote-ref-157)
158. Los informes que sigan remitiendo deberán contener la misma estructura, información completa y oportuna respecto de la observancia de cada uno de los parámetros que se mantienen vigentes, en los que exponga las medidas implementadas y los resultados obtenidos con cada una de ellas, con las cifras que sean necesarias para evidenciar los cambios (de haber lugar a ellas), sin perjuicio de que puedan reportar la información adicional que consideren pertinente, de manera que facilite el estudio del parámetro en cuestión, y la comparación de los datos entregados por cada periodo para acatar lo ordenado en la Sentencia T-760 de 2008 y atendiendo a lo dispuesto en el Auto 768 de 2022. [↑](#footnote-ref-158)
159. Los informes que sigan remitiendo deberán contener la misma estructura, información completa y oportuna respecto de la observancia de cada uno de los parámetros que se mantienen vigentes, en los que exponga las medidas implementadas y los resultados obtenidos con cada una de ellas, con las cifras que sean necesarias para evidenciar los cambios (de haber lugar a ellas), sin perjuicio de que puedan reportar la información adicional que consideren pertinente, de manera que facilite el estudio del parámetro en cuestión, y la comparación de los datos entregados por cada periodo para acatar lo ordenado en la Sentencia T-760 de 2008 y atendiendo a lo dispuesto en el Auto 768 de 2022. [↑](#footnote-ref-159)