

CONCEPTO 20839 DE 2005

(diciembre 15)

<Fuente: Archivo interno entidad emisora>

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

D.J.N.

Bogotá D.C.

PARA: Doctora MARÍA PAULINA LORDUY LEMA

Recobros - Reembolsos

I.S.S. – Vicepresidencia E.P.S.

DE: Dirección Jurídica Nacional – Unidad de Seguros

ASUNTO: Oficio V.E.P.S. 9196. Consulta Jurídica: Término para radicación de reembolsos por prestación de servicios de salud.

Acuso recibo de la consulta de la referencia emanada del despacho a su cargo, a través de la cual se solicita concepto jurídico relacionado con el término para la radicación de reembolsos por la prestación de servicios de salud acudiendo a lo ordenado en la Resolución 5161 de 1994 del Ministerio de Salud y el Acuerdo 256 de 2001

Sobre el particular se precisa lo siguiente:

El artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 5 de agosto de 1994 del Ministerio de Salud por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud- establece lo siguiente: “Las Entidades Promotoras de Salud, a las que esté afiliado el usuario, deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. **La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por la Entidad promotora de Salud en los treinta (30) días siguientes a su presentación, para lo cual el reclamante deberá adjuntar original de las facturas, certificación por un médico de la ocurrencia del hecho y de sus características y copia de la historia clínica del paciente.** Los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público. En ningún caso la Entidad Promotora de Salud hará reconocimientos económicos ni asumirá responsabilidad por atenciones no autorizadas o por profesionales, personal o instituciones no contratadas o adscritas, salvo lo aquí dispuesto”.

A su turno, el Acuerdo 256 del 10 de diciembre de 2001 por el cual se aprueba el –Manual de Tarifas de la Entidad Promotora de Salud del Seguro Social E.P.S.-I.S.S., en el parágrafo 2o del artículo 124, establece lo siguiente: “El término para presentar las solicitudes de pago de la atención inicial y la de urgencia es de sesenta (60) días hábiles, contados a partir de la fecha de

culminación del servicio cuando se diere en forma ambulatoria o del egreso del paciente de la I.P.S. que lo atendió. No obstante lo anterior, en virtud a lo preceptuado por el Decreto 046/00, la I.P.S. podrá solicitar el reintegro en cualquier tiempo, siempre y cuando no haya prescrito ni caducado y cumpla con los demás requisitos señalados en las disposiciones legales e internas del I.S.S.

Observado el basamento jurídico transcrito, como primera medida se advierte que la ley expresamente contempla un término para la radicación de reembolsos por prestación de servicios de salud, principiando con un término de quince (15) días contados a partir del alta del paciente, plazo que operó para las solicitudes presentadas desde el 5 de agosto de 1994 y hasta la entrada en vigencia del Acuerdo 256 de 2001, esto es, hasta el 9 de diciembre de 2001.

Así mismo se advierte que a partir del 10 de diciembre, fecha de vigencia del Manual de Tarifas del Instituto de Seguros Sociales aprobado por el citado acuerdo, el término para la radicación de reembolsos se amplió a sesenta (60) días hábiles, circunstancia que permite deducir, bajo las reglas de la hermenéutica jurídica, que por ser el Acuerdo 256 de 2001 una norma posterior de carácter especial aplicable al I.S.S. – E.P.S. goza de aplicación preferente¹, razón por la cual, las solicitudes de reembolsos radicadas a partir de la entrada en vigencia de ésta norma, se circunscriben al término de los 60 días hábiles.

De lo anterior es dable afirmar que si bien es cierto que las leyes sociales por ser disposiciones de derecho público son de inmediato cumplimiento y ejecución, cierto es también que las situaciones jurídicas consolidadas en vigencia de una disposición de carácter procedimental continúan regulándose por dicha normativa, conforme la regla de hermenéutica jurídica contenida en el artículo 40 de la Ley 153 de 1887, de modo que las solicitudes de reembolsos en trámite para decisión en vigencia de la Resolución 5261 de 1994 no se ven afectadas por el tránsito legislativo de que trata el Acuerdo 256 de 2001 y por tanto su trámite continuará regulándose y hasta su terminación por la norma primigenia.

Ahora bien, tomando como referente la regla de la hermenéutica jurídica enunciada en líneas precedentes, es necesario tener en cuenta que conforme el parágrafo 13o del Acuerdo 312 vigente desde el 2 de marzo de 2004 aprobatorio del Manual de Tarifas de la Entidad Promotora de Salud del Seguro Social –E.P.S.-I.S.S.-, y el cual dejó sin efecto el Acuerdo 256 de 2001, “La E.P.S.-I.S.S. reconocerá los gastos en salud que hubiere hecho por su cuenta el afiliado, por concepto de atención de urgencias, atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la red del Seguro Social o que haya sido autorizado expresamente para una atención específica y en caso que se demuestre la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia, por parte de la E.P.S.-I.S.S. para cubrir la obligación con el usuario”, disposición que como se advierte de su tenor literal, aun cuando pretende regular íntegramente la materia, no contempló expresamente término alguno para la radicación de las solicitudes de reembolsos por servicios de salud, razón por la cual, ante una imprecisa técnica legislativa y al existir una disposición precedente que subsana el vacío normativo evidenciado de tal deficiente derogatoria, las situaciones jurídicas que se presenten a partir del 2 de marzo de 2004, fecha de la entrada en vigencia del Acuerdo 312 de 2004, deberán ser reguladas por el Acuerdo 256 de 2001 en tratándose del término de 60 días hábiles para la radicación de las solicitudes de reembolsos para la prestación de servicios de salud según el principio de hermenéutica jurídica que establece que la ley posterior general no deroga la disposición especial anterior “Lex posterior generalis non derogat priori speciali”⁽²⁾

Finalmente, es preciso tener en cuenta que según la Resolución 2475 vigente desde el 10 de diciembre de 2004 emanada de la Presidencia del I.S.S. por la cual se adopta el Manual de

Procesos de Reembolsos por prestación de Servicios de Salud del Instituto de Seguros Sociales- en el numeral 6.1.7 dispone que el término para presentar la solicitud del reembolso es de sesenta (60) días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a la de la culminación del servicio, normativa que no tiene otro efecto sino de confirmar el plazo que ya se encontraba vigente conforme lo dispuesto en el Acuerdo 256 de 2004, el cual, como se enunció en líneas precedentes, no fue derogado en una materia que no fue abordada por la normativa posterior.

Para una mayor ilustración de lo anterior, se considera necesario distinguir las siguientes situaciones a efecto de precisar el término para la radicación de solicitudes de reembolsos por concepto de prestación de servicios de salud:

- Para las solicitudes de reembolsos por servicios de salud radicadas entre el 5 de agosto de 1994 y el 9 de diciembre de 2001, el término que deberá tenerse en cuenta para los fines legales pertinentes es el de los quince (15) días contados a partir de la fecha en la que se dio de alta al paciente, conforme lo dispuesto en la Resolución 5261 de 1994.

- Para las solicitudes de reembolsos por servicios de salud radicadas entre el 10 de diciembre de 2001 y el 1 de marzo de 2004, el término que deberá observarse para el efecto es el de los sesenta días (60) días contados a partir de la fecha de culminación del servicio cuando se diere en forma ambulatoria o del egreso del paciente de la I.P.S. que lo atendió, de conformidad con el Acuerdo 256 de 2001⁽³⁾.

- Para las solicitudes de reembolsos por servicios de salud radicadas entre el 2 de marzo de 2004 y el 9 de diciembre de 2004, el término que deberá observarse para el efecto es el de los sesenta días (60) días contados a partir de la fecha de culminación del servicio cuando se diere en forma ambulatoria o del egreso del paciente de la I.P.S. que lo atendió de conformidad con el Acuerdo 256 de 2001, como quiera que este plazo especial no fue contemplado expresamente en la norma posterior general, y por tanto dicho término continúa vigente según el principio de hermenéutica jurídica que establece que la ley posterior general no deroga la disposición especial anterior.⁽⁴⁾

- Para las solicitudes de reembolsos por servicios de salud radicadas a partir del 10 de diciembre de 2004, el término que deberá observarse para el efecto es el de los sesenta días (60) días contados a partir del día hábil siguiente a la de la culminación del servicio, según lo preceptuado en la Resolución 2475 de 2004.

Corolario de lo expuesto, no debe dejarse pasar por alto que aun cuando las actuaciones de la administración se encuentren revestidas por la presunción de legalidad, la modificación de los términos para la radicación de reembolsos sin la mínima observancia del tránsito legislativo, toma de sorpresa al afectado, introduce un pernicioso factor de inseguridad y desconfianza en la actividad administrativa, quebranta el principio de la buena fe y delata indebido aprovechamiento del poder que ejerce la administración sobre la base de la debilidad del afiliado, razón por la cual, escapa a toda lógica aducir la propia culpa o torpeza invocando la aplicación de las reglas generales cuando en el análisis de casos particulares se adolece del manejo de las reglas de la hermenéutica jurídica para tomar decisiones apartadas del orden jurídico y vulnerando derechos fundamentales de los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud⁽⁵⁾.

En los anteriores términos se espera haber absuelto su inquietud

Cordialmente

RUTH ALEYDA MINA GARCÍA
Jefa Unidad de Seguros

Vo.Bo. EMIL ENRIQUE ARIZA OLAYA
Dirección Jurídica Nacional

Rad 8291- 15613

Términos radicación reembolsos

odpm

NOTAS AL FINAL:

1. Art. 5o. Ley 57 de 1887 numeral 1o. Subrogatorio Art. [10](#) Código Civil.
2. V. Artículo 2o de la Ley 153 de 1887.
3. V. también Concepto DJN-US 8846 de 15 de junio de 2005, en el cual se establece la aplicación preferente del Acuerdo 256 de 2001 para una solicitud de reembolso radicada entre diciembre de 2001 y marzo de 2004.
4. En este punto es preciso anotar que aun cuando en el concepto DJN-US 12509 de 19 de agosto de 2004 se adujo que la norma aplicable es la Resolución 5261 de 1994 con relación al término de los 15 días, dicho criterio solamente fue aplicado para un caso particular. Téngase en cuenta además que esta norma es aplicable para las solicitudes presentadas con anterioridad a la vigencia del Acuerdo 256 de 200, las cuales por ser normas de trámite, las situaciones jurídicas que regulan no se ven afectadas por el tránsito legislativo..
5. En aplicación del principio general del derecho “Nemo auditur propriam turpitudinem allegans potens” –Nadie puede alegar a su favor la propia culpa o torpeza-.V. Además Art. 8 Ley 153 de 1887.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
Normograma de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones
ISSN 2256-1633
Última actualización: 5 de febrero de 2021 - Diario Oficial No. 51567 - Enero 24 de 2021

