

RV: RADICACIÓN ADRES - CONTESTACIÓN DEMANDA RADICADO: 2022-00400

Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C.

<correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 28/03/2023 2:09 PM

Para: Juzgado 42 Administrativo Seccion Cuarta - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin42bta@notificacionesrj.gov.co>

CC: Claudia Paola Pérez Sua <claudia.perez@adres.gov.co>

Cordial saludo,

De manera atenta informamos que ha sido radicado el presente correo como memorial para el proceso relacionado en el mismo, dentro del registro en el aplicativo justicia XXI podrá confirmar los datos del mensaje como Asunto, fecha y hora de recibo.

Atentamente,

Grupo de Correspondencia
Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos
Sede Judicial CAN

RL

De: Claudia Paola Pérez Sua <claudia.perez@adres.gov.co>

Enviado: lunes, 27 de marzo de 2023 14:56

Para: Correspondencia Sede Judicial CAN - Bogotá - Bogotá D.C. <correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>;

Juzgado 42 Administrativo Seccion Cuarta - Bogotá - Bogotá D.C. <jadmin42bta@notificacionesrj.gov.co>

Asunto: RADICACIÓN ADRES - CONTESTACIÓN DEMANDA RADICADO: 2022-00400

DOCTORA

ANA ELSA AGUDELO ARÉVALO

JUEZ 42 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Respetada Doctora,

CLAUDIA PAOLA PÉREZ SUA, identificada con la cédula de ciudadanía N°1.014.242.822 de Bogotá, Tarjeta Profesional N°256.848 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderada judicial de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social-ADRES, en atención a la notificación efectuada por la apoderada judicial demandante, mediante el presente escrito y encontrándome dentro del término del traslado presento CONTESTACIÓN A LA DEMANDA en los siguientes términos:

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA / EXCEPCIONES
MEDIO DE CONTROL: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
DEMANDANTE: COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ALCALICOOP

DEMANDADO:

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD
SOCIAL EN SALUD -ADRES**

RADICADO:

11001333704220220040000

Claudia Pérez S.

Abogada

Oficina Asesora Jurídica

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Teléfono No. 3188664201

ADRES



**MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL**

ADRES - Información Pública Externa

El contenido de este mensaje y sus anexos son propiedad la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, es únicamente para el uso del destinatario ya que puede contener información reservada o clasificada; las cuales no son de carácter público. Si usted no es el destinatario, se informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso de este, así como cualquier acción que se tome respecto a la información contenida, por personas o Entidades diferentes al propósito original de la misma, es ilegal. Si usted es el destinatario, le solicitamos dar un manejo adecuado a la información; de presentarse cualquier suceso anómalo, por favor informarlo al correo atencionpqrsd@adres.gov.co.

DOCTORA

ANA ELSA AGUDELO ARÉVALO

JUEZ 42 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA / EXCEPCIONES
MEDIO DE CONTROL: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
DEMANDANTE: COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ALCALICOOP
DEMANDADO: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES
RADICADO: 11001333704220220040000

Respetada Doctora,

CLAUDIA PAOLA PÉREZ SUA, identificada con la cédula de ciudadanía N°1.014.242.822 de Bogotá, Tarjeta Profesional N°256.848 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderada judicial de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social-ADRES, en atención a la notificación efectuada por la apoderada judicial demandante, mediante el presente escrito y encontrándome dentro del término del traslado presento CONTESTACIÓN A LA DEMANDA en los siguientes términos:

1. CONSIDERACIONES PREVIAS

1.1. DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2016 y atendiendo lo establecido en el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017, me permito informarle que a partir del día 01 de agosto del 2017, entró en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacían parte del entonces Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo y los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

En consecuencia, a partir de la entrada en operación de la ADRES y según lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, debe entenderse suprimido el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA y con este, la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social -DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social tal como señala el artículo 5 del Decreto 1432 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 547 de 2017 y que cualquier referencia hecha a dicho Fondo, a las subcuentas que lo conforman o a la referida Dirección, se deben entender a nombre de la ADRES quien hará sus veces, tal como lo prevé el artículo 31 del Decreto 1429 de 2016.

Finalmente, es preciso indicar que la ADRES cuenta con la página web: <http://www.adres.gov.co> /, en la cual puede consultarse todo lo relacionado con su operación, su domicilio para todos los efectos legales es la Avenida Calle 26 N°. 69-76 piso 17, Edificio Elemento en Bogotá D.C. y su correo electrónico para notificaciones judiciales es: notificaciones.judiciales@adres.gov.co

2. PRONUNCIAMIENTO A LOS HECHOS

1. Este hecho **NO LE CONSTA** a mi representada, corresponde a una actuación y objeto contractual realizado por la empresa, sin embargo, este hecho es ajeno a la Entidad.

2. Este hecho **NO LE CONSTA** a mi representada, corresponde a una contribución parafiscal que alude la demandante, sin embargo, este hecho es ajeno a mi representada.

3. **NO ES UN HECHO**, corresponde a la transcripción normativa relacionada con el pago de aportes señalado en la Ley 1819 de 2016.

4. **NO ES UN HECHO**, corresponde a la expedición del Decreto Reglamentario 2150 de 2017, los efectos de y la derogatoria, no fue realizado por mi representada.

Corresponde a la remisión del Decreto Reglamentario 2150 de 2017 expedido para desarrollar la reforma dispuesta por la Ley 1819 de 2016, el cual exoneraba de dicho impuesto al beneficio neto o excedente obtenido por las entidades señaladas en el artículo 19, esto es, las asociaciones, corporaciones y fundaciones constituidas como entidades sin ánimo de lucro que, excepcionalmente y en la forma prevista por el artículo 356-2 ejusdem, hubieran solicitado su calificación como contribuyentes de dicho régimen, siempre que su objeto social tuviere interés general y se relacionara con alguna de las actividades previstas en el artículo 359 ejusdem, y que sus aportes y excedentes no fueren reembolsados ni distribuidos.

En ese contexto, la Ley 1819 de 2016 estableció la “calificación” como requisito de acceso al régimen tributario especial, exigiendo este requisito para las cooperativas, previendo que operaba a solicitud de parte presentada ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales junto con los documentos establecidos por el reglamento desarrollado en el Decreto 2150 de 2017. Este decreto refirió a la “calificación” como el proceso que deben adelantar tanto entidades sin ánimo de lucro del inciso 1 del artículo 19 del Estatuto Tributario, que aspiran a ser entidades contribuyentes del Régimen Tributario Especial del impuesto sobre la renta y complementarios y para el cual deben cumplirse los requisitos previstos en el artículo 1.2.1.5.1.7.26, como las entidades excluidas de dicho régimen o que habiendo renunciado quieren optar nuevamente para pertenecer al mismo.

5 y 6. **ES PARCIALMENTE CIERTO**, los aportes realizados en los años 2017 y 2018 señalados en el escrito por la demandante, sin embargo, debe precisarse que dichos aportes se realizaron en virtud del Decreto Reglamentario 2150 de 2017, la cual tuvo vigencia entre el 20 de diciembre de 2017 y el 30 de julio de 2020.

7. **NO ES UN HECHO**, corresponde a la normatividad por concepto de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la cual tiene un procedimiento administrativo especial señalando los términos y la legitimación para presentar la solicitud de devolución de aportes en salud.

Al respecto, existe una norma especial y prevalente que aplica para la devolución de aportes, siendo estos los artículos 2.6.4.3.1.1.6 y 2.6.4.3.1.1.8 del Decreto 780 de 2016, en los que se determina de manera clara, que la solicitud de devolución o corrección (que entre sus consecuencias tiene la devolución) debe realizarla la EPS ante la ADRES, lo cual se compagina con lo dispuesto en el artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002.

8. **ES PARCIALMENTE CIERTO**, sin embargo, debe precisarse que en virtud de lo dispuesto en el artículo 48 Superior, los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen una destinación específica y una vez superado el término perentorio de un (1) para efectuar la devolución, dichos recursos se encuentran compensados, destinados a la prestación del servicio del régimen subsidiado.

En el presente caso, se tiene que la comunicación demandada y a través de los cuales se pretende el reintegro a favor de ALCALICOOP del valor de aportes en salud girados por esta al entonces Fosyga hoy ADRES, no surtió el trámite de devolución de aportes establecido normativamente, encontrando que la orden de devolución no adelantó el procedimiento establecido normativamente además de desconocer que los aportes compensado y los no compensados sobre los cuales se solicita el reintegro están destinados a financiar el Régimen Subsidiado en Salud.

9. ES PARCIALMENTE CIERTO, la sentencia proferida por el Consejo de Estado radicado No. 11001032700020180001400 que declaró la nulidad del Decreto Reglamentario 2150 de 2017, en la cual estableció:

“Sin embargo, la normativa traída a colación permite concluir que, acorde con su naturaleza jurídica, las cooperativas como entidades legalmente pertenecientes al régimen tributario especial, no requieren la calificación prevista en el parágrafo 2 del artículo 114-1 del ET y, en esa medida, escapan al supuesto de obligatoriedad que allí se establece para la realización de aportes parafiscales y cotizaciones; consecuentemente, tales entidades acceden a la exención legal prevista en el inciso primero de dicha norma y los apartes acusados son ilegales, en cuanto les privan de ese derecho con evidente exceso en el ejercicio de la potestad reglamentaria.”

Por lo anterior, esta norma tuvo vigencia entre el 20 de diciembre de 2017 y el 30 de julio de 2020.

Resulta oportuno mencionar que el referido fallo de nulidad proferido por el 30 de julio de 2020 no ordenó algún tipo de reintegro, reembolso o indemnización específica. Asimismo, la sentencia del Consejo de Estado solo tiene hacia el futuro, toda vez que el alto tribunal no moduló en el tiempo los efectos de la misma, con el artículo 189 de la Ley 1437 de 2011, en razón a que para la calenda de expedición de la sentencia 11001-03-27-000-2018-00014-00 (23692) del Consejo de Estado, los aportes pretendidos para su devolución ya habían sido pagados por parte de la demanda, tornándose una situación consolidada antes del 30 de julio de 2020.

10. NO ES CIERTO, corresponde apreciaciones subjetivas del demandante. Vale la pena precisar que el fallo proferido por el Consejo de Estado NO ORDENÓ NINGÚN TIPO DE REINTEGRO.

La sentencia Estado solo tiene hacia el futuro, toda vez que el alto tribunal no moduló en el tiempo los efectos de la misma, con el artículo 189 de la Ley 1437 de 2011, en razón a que para la calenda de expedición de la sentencia 11001-03-27-000-2018-00014-00 (23692) del Consejo de Estado, los aportes pretendidos para su devolución ya habían sido pagados por parte de la demanda, tornándose una situación consolidada antes del 30 de julio de 2020.

Ahora bien, el Decreto 2150 de 2017, la derogatoria y sus efectos no fue expedido por la Entidad ADRES, al tratarse de un presunto “perjuicio” que alega el demandante, deberá presentar la demanda contra la autoridad administrativa que expidió el Decreto.

Asimismo, resulta oportuno mencionar que el referido fallo de nulidad proferido por el 30 de julio de 2020 no ordenó algún tipo de reintegro, reembolso o indemnización específica. La sentencia del Consejo de Estado solo tiene hacia el futuro, toda vez que el alto tribunal no moduló en el tiempo los efectos de la misma, con el artículo 189 de la Ley 1437 de 2011, en razón a que para la calenda de expedición de la sentencia 11001-03-27-000-2018-00014-00 (23692) del Consejo de Estado, los aportes pretendidos para su devolución ya habían sido pagados por parte de la demanda, tornándose una situación consolidada antes del 30 de julio de 2020.

11. ES CIERTO, el derecho de petición por parte de la Cooperativa, la solicitud fue presentada el 29 de diciembre de 2021 y pretende reclamar la devolución de aportes en salud entre los años 2017 a 2021, superando el término establecido normativamente para la devolución de aportes en salud.

Igualmente si bajo otra interpretación se cuentan desde quedó ejecutoriada la sentencia del Consejo de Estado con radicado No. 11001-03-27-000-2018-00014-00 (23692) del 30 de Julio de 2020, (ejecutoriada en agosto de 2020) hasta a reclamación equivoca ante la ADRES, también está superado el término del año previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social que aplican para la devolución de aportes.

12. NO ES CIERTO, corresponde a la comunicación No. 20221500059151 de 10 de febrero de 2022, emitida por la Dirección de Liquidaciones y Garantías vale la pena precisar que corresponde a una RESPUESTA A UNA PETICIÓN relacionada con la improcedencia en la devolución de aportes en salud, ya que superó el término establecido normativamente y debió elevar dicha solicitud ante la EPS-EOC con el fin de presentar dicha solicitud.

En el presente asunto, no es dable predicar vulneración alguna, teniendo en cuenta que con las respuestas se le informó el procedimiento administrativo que debe surtir y aplica para la devolución de aportes en salud solicitada cuando los recursos son girados directamente a las Entidades Promotoras de Salud EPS- por lo que en el presente asunto tratándose de un ACTO DE TRÁMITE que suministró una información y no se estaba resolviendo el fondo del asunto por falta de competencia dado que los recursos solicitados en devolución no fueron girados directamente a la ADRES, no había lugar a la interposición del recurso alguno, razón por la cual, con la segunda respuesta aludida denominado “*Recurso de reposición y en subsidio el de Apelación*” se resolvió con la debida explicación y reiteración de la respuesta inicial, indicándose el trámite que debe realizarse previamente ante la EPS siempre y cuando se encuentre dentro de los términos previstos en las normas que rigen ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

13. NO ES CIERTO, resulta importante precisar que la respuesta a la petición ES UNA ACTUACIÓN DE TRÁMITE, en las respuestas que hoy son objeto de demanda, se encuentran los fundamentos de hecho y derecho mediante los cuales se informa porque no procede una respuesta de fondo por parte de la Entidad.

En la comunicación se indicó que en el proceso de devolución de aportes en salud determina unos actores y funciones, así como señala un término perentorio para solicitar la devolución, razón por la cual se reitera que en el presente asunto, desde ningún punto de vista era viable desconocer el procedimiento administrativo que aplica para el efecto, por lo que resulta improcedente la solicitud ya que respecto a **la solicitud debió elevarse directamente a la EPS a la cual realizaron los aportes y dentro de los términos establecidos en la norma**, para que estas verificaran la viabilidad o no de la respectiva reclamación y de ser viable, continuaran el trámite ante esta Entidad.

En este estado de cosas, no hay lugar a predicar la falta de una respuesta de fondo como lo aduce el demandante, como tampoco se han violado las normas de orden constitucional y legal. A contrario sensu, se dieron las respectivas respuestas a un derecho de petición de información “ACTO DE TRÁMITE” al tenor de las disposiciones contenidas en los preceptos constitucionales y legales, en especial, bajo las normas del SGSSS.

14 y 15. NO ES CIERTO, vale la pena precisar que corresponde a una RESPUESTA A LA PETICIÓN presentada por la demandante, en la cual se informó el término y procedimiento administrativo que debe surtir para la devolución de aportes solicitada cuando los recursos son girados directamente a las Empresas Promotoras de Salud - EPS, como es el caso concreto, según se trate de recursos compensados o no compensados y las normas (artículos 2.6.4.3.1.1.6 y 2.6.4.3.1.1.8 del Decreto 780 de 2016 y lo dispuesto en el inciso 3 del artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002 modificado por el artículo 93 del Decreto Ley 2106 de 2019) que aplican para que proceda la devolución; por lo que, en tratándose de un ACTO DE TRÁMITE que suministró una información y no se estaba resolviendo el fondo del asunto por falta de competencia dado que los recursos solicitados en devolución no fueron girados directamente a la ADRES, no había lugar a la interposición de recurso alguno, razón por la cual, con la segunda repuesta aludida al denominado “*Recurso de reposición y en subsidio el de Apelación*”, se resolvió con la debida explicación y reiteración de la respuesta inicial, indicándose el trámite que debe realizarse previamente ante las EPS, siempre y cuando se encuentre dentro de los términos previstos en las normas que rigen ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS.

En este aspecto, resulta pertinente advertir que, en las respuestas que hoy son objeto de demanda, se encuentran los fundamentos de hecho y derecho mediante los cuales se informó por qué no procedía una respuesta de fondo por parte de ADRES y, en consecuencia, se emitieron respuestas brindando información lo cual conlleva a que estas sean un ACTO DE TRÁMITE como bien se explica en la respuesta al segundo escrito; por lo que se considera relevante señalar que en el proceso de devolución de aportes, sean compensados o no, determina unos actores y roles, así como un término perentorio para la reclamación conforme lo previsto en las normas referenciadas, razón por la cual se reitera que desde ningún punto de vista era ni es viable pasarnos por alto el procedimiento administrativo que aplica para el efecto, por lo que, resulta incongruente e incoherente la demanda impetrada contra la ADRES respecto a una reclamación que debió elevarse directamente a cada EPS a la cual realizaron los aportes y dentro de los términos establecidos en la norma, para que estas verificaran la viabilidad o no de la respectiva reclamación y de ser viable, continuaran el trámite ante esta Entidad.

16 y 17. NO ME CONSTA en el traslado de la demanda no se aportó la radicación de la solicitud de conciliación extrajudicial presentada ante la Procuraduría, por lo que se solicita amablemente al H Despacho verificar si se configuró el fenómeno jurídico de la caducidad.

3. PRONUNCIAMIENTO A LAS PRETENSIONES

Mi representada se opone a cada una de las pretensiones que se enuncian en el presente escrito demanda en contra de la ADRES, por cuanto carecen de fundamento constitucional y legal y jurisprudencial, de acuerdo con los elementos fácticos y jurídicos que discriminaré de la siguiente manera:

1. Mi representada se OPONE a la declaratoria de nulidad, comoquiera que la expedición de la norma (Decreto Reglamentario 2150 de 2017) y **los efectos de la derogatoria, no fue realizado por mi representada**; los presuntos daños o perjuicios que pretenda reclamar el demandante deberá presentar medio de control de reparación directa contra la autoridad administrativa que expidió dicha normatividad.

Ahora bien, respecto a la comunicación 20221500059151 emitida por ADRES corresponde a una respuesta a la petición presentada por la demandante, en la cual se informó la improcedencia en la devolución de aportes en salud en vigencias 2017 a 2021, ya que superó el término previsto para reclamar a partir del pago, de conformidad con lo consagrado en el Decreto Ley 2106 de 2019 y dichas sumas de dinero ya se encuentran compensadas.

Ahora bien, debe indicarse que el procedimiento administrativo de devolución de aportes en salud se encuentra previsto en el Decreto 780 de 2016 actualmente vigente en el cual se establece el trámite, términos perentorios, legitimación para reclamar, dicha normatividad goza de la presunción de legalidad y su reglamentación se aplica hasta tanto no sea modificada, sea derogada o sea declarada nula mediante fallo judicial.

Revisada las vigencias solicitadas entre 2017, 2021 corresponden a un hecho consolidado en tanto el pago se efectuó en los mismos años, es decir, con anterioridad a la sentencia 11001-03-27-000-2018-00014-00 (23692) del Consejo de Estado, por lo que las diferentes entidades recaudadoras actuando bajo el amparo del principio de la confianza legítima recibieron los aportes parafiscales de la demandante, sin que haya lugar a declaratoria de nulidad de actos administrativos inexistentes.

Debe indicarse la improcedencia de la solicitud de devolución de aportes en salud por las siguientes razones:

1. La devolución de aportes por parte de la ADRES a las EPS y a las EOC, debe ceñirse al procedimiento administrativo dispuesto para el efecto el Decreto Ley 2106 de 2019 y demás normas concordantes, por consiguiente, esta entidad no se encuentra habilitada para realizar dicha devolución directamente al aportante como se pretende el demandante.
2. Ha transcurrido más de 6 meses, de conformidad con el Decreto Ley 2106 de 2019, aunado a que, el sustento para esta petición se basa en la sentencia de Nulidad del Consejo de Estado 11001-03-27-000-2018-00014-00 (23692) que en todo caso solo tiene efectos *ex nunc*, pues no hubo pronunciamiento contrario por parte del fallador.
3. Ya hay una situación jurídica consolidada pues las contribuciones solicitadas ya fueron pagadas y se encuentran debidamente compensadas por parte de las EPS y las EOC.

Por todo lo expuesto, viene al caso precisar que habiéndose dado respuesta a los derechos de petición, brindando la información correspondiente al peticionario – Cooperativa, no le es dable al demandante aludir a la violación de normas de rango constitucional o legal, dado que según su errónea interpretación considera que a la ADRES le correspondía dar respuesta de fondo a la reclamación formulada por la Cooperativa por tener a su cargo la administración de los recursos del SGSSS, toda vez que como tantas veces se ha indicado, no somos competentes directamente para la devolución de aportes que se giran a la EPS teniendo en cuenta que existe un procedimiento administrativo especial el cual no podemos obviar, así como un término perentorio para la respectiva reclamación;

en cuyas respuestas se contempló la información correspondiente a las disposiciones normativas bajo las cuales debía regirse y en las cuales se fundamentó la información.

Por último, se evidencia que mi representada no expidió el Decreto Reglamentario que fue declarado nulo por el Consejo de Estado, lo cual configura la falta de legitimación en la causa por pasiva, asimismo, los presuntos perjuicios que pretende reclamar debió presentar medio de control de reparación directa.

2. Mi representada se OPONE a la nulidad, comoquiera que la expedición de la norma (Decreto Reglamentario 2150 de 2017) y su derogatoria y los presuntos daños o perjuicios no fueron generados por mi representada por lo cual la demandante deberá presentar medio de control de reparación directa contra la autoridad administrativa que produjo dicha normatividad.

Sea el caso precisar que habiéndose dado respuesta a los derechos de petición, brindando la información correspondiente al peticionario – Cooperativa, no le es dable al demandante aludir a la violación de normas de rango constitucional o legal, dado que según su errónea interpretación considera que a la ADRES le correspondía dar respuesta de fondo a la reclamación formulada por la Cooperativa por tener a su cargo la administración de los recursos del SGSSS, toda vez que como tantas veces se ha indicado, no somos competentes directamente para la devolución de aportes que se giran a la EPS teniendo en cuenta que existe un procedimiento administrativo especial el cual no podemos obviar, así como un término perentorio para la respectiva reclamación; en cuyas respuestas se contempló la información correspondiente a las disposiciones normativas bajo las cuales debía regirse y en las cuales se fundamentó la información.

3. Mi representada se OPONE a la declaratoria de nulidad de un “*acto ficto*”, teniendo en cuenta que se otorgó respuesta los derechos de petición presentados por el demandante, no le es dable al demandante alude a una violación de normas dado que su errónea interpretación considera que a la ADRES le correspondía dar respuesta de fondo a la reclamación formulada por la Cooperativa, teniendo en cuenta que existe un procedimiento administrativo el cual debió agotar el demandante presentando su solicitud ante la EPS, dentro del término establecido para la devolución de aportes en salud, situación que no se acreditó en el presente caso.

En la respuesta a la petición se suministró la información y se estaba resolviendo el fondo del asunto por falta de competencia dado que los recursos solicitados en devolución no fueron girados directamente a la ADRES, no había lugar a la interposición de recurso alguno, razón por la cual, en la respuesta al denominado “*Recurso de reposición y en subsidio el de apelación*” se resolvió indicándose que el trámite debe realizarse previamente ante la EPS siempre y cuando se encuentre dentro de los términos previsto en las normas que rigen ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Pronunciamiento pretensiones subsidiarias:

Mi representada se OPONE la declaratoria de nulidad de un “*acto ficto*”, teniendo en cuenta que se otorgó respuesta los derechos de petición presentados por el demandante, no le es dable al demandante alude a una violación de normas dado que su errónea interpretación considera que a la ADRES le correspondía dar respuesta de fondo a la reclamación formulada por la Cooperativa, teniendo en cuenta que existe un procedimiento administrativo el cual debió agotar el demandante presentando su solicitud ante la EPS, dentro del término establecido para la devolución de aportes en salud, situación que no se acreditó en el presente caso.

En la respuesta a la petición se suministró la información y se estaba resolviendo el fondo del asunto por falta de competencia dado que los recursos solicitados en devolución no fueron girados directamente a la ADRES, no había lugar a la interposición de recurso alguno, razón por la cual, en la respuesta al denominado “*Recurso de reposición y en subsidio el de apelación*” se resolvió indicándose que el trámite debe realizarse previamente ante la EPS siempre y cuando se encuentre dentro de los términos previsto en las normas que rigen ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

B. Mi representada se OPONE a la pretensión de devolución de aportes en salud, como quiera que el demandante no surtió el procedimiento administrativo de devolución de aportes en salud, la Ley establece que las peticiones se elevan ante la EPS y a las EOC y estas determinan la procedencia de la misma, de ser procedente, solicitan ante la ADRES la devolución dentro del término prescriptivo de un año, previamente indicado, según lo previsto en el artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002 modificado por artículo 93 del Decreto Ley 2106 de 2019 y los artículos 2.6.4.3.1.1.6 y 2.6.4.3.1.1.8 del Decreto 780 de 2016, el cual se sintetiza así:

(i) los aportantes deben elevar la solicitud ante EPS y las EOC dentro de los seis (06) meses y doce (12) según el aporte haya sido compensado o no siguientes a la fecha de pago.

(ii) dado que las EPS y las EOC cuentan con la información para determinar la procedencia de la devolución, son las encargadas de adelantar el proceso de reintegro de los aportes a la salud ante la ADRES.

(iii) esta Administradora procederá a efectuar la validación y entrega de resultados conforme a la información suministrada por las EPS o las EOC.

(iv) en caso de que sea viable la devolución, ADRES realizará el pago a las EPS o a las EOC, quienes procederán a restituir los valores aprobados al aportante.

En este orden de ideas, las EPS deben surtir el procedimiento de validación de aportes de las cotizaciones a ella giradas, previa reclamación del aportante y de ser procedentes, solicitarlas a la ADRES, y no puede la ADRES proceder directamente resolviendo de fondo respecto a los aportes realizados directamente por los aportantes a las EPS, habida cuenta que no es una decisión motu proprio de esta Entidad, sino el cumplimiento a los preceptos normados.

Teniendo en cuenta que la expedición de la norma (Decreto Reglamentario 2150 de 2017) y los efectos de la derogatoria, no fue realizado por mi representada; los presuntos daños o perjuicios que pretenda reclamar el demandante deberá presentar medio de control de reparación directa contra la autoridad administrativa que produjo dicha normatividad.

Revisada las vigencias solicitadas entre 2017, 2018 y 2019 corresponden a un hecho consolidado¹ en tanto el pago se efectuó en los mismos años, por cuanto el fundamento jurisprudencial para tal pretensión solo tiene efectos hacia el futuro de conformidad con el artículo 189 de la Ley 1437 de 2011, en razón a que para la calenda de expedición de la sentencia 11001-03-27-000-2018-00014-00 (23692) del Consejo de Estado, los aportes pretendidos para su devolución ya habían sido pagados por parte de la demanda, tornándose una situación consolidada.

C. Respecto a los intereses moratorios se OPONE al pago con intereses moratorios, conforme se ha expuesto, existe un procedimiento administrativo especial para la devolución de aportes en salud, en el cual no se agotó por parte de la demandante en las vigencias solicitadas.

¹ Al respecto la Sentencia T-121 del 8 de marzo de 2016, de la Corte Constitucional con ponencia del Magistrado Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, indicó:

*"2.2.2 A diferencia de la inexequibilidad, salvo que el fallo de la Corte expresamente disponga lo contrario, la anulación de un acto administrativo produce efectos ex tunc, es decir, se entiende retirado del mundo jurídico desde el nacimiento, razón por la cual se retrotraen las cosas al estado anterior, esto por cuanto el estudio de su legalidad se remite al origen de la decisión. El Máximo Tribunal de la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, ha adocinado que la diferencia entre la declaración de nulidad, y la de inexequibilidad, parte del supuesto que la norma viciada no ha tenido existencia jamás, por lo cual todo debe volver al estado anterior a su vigencia. **Ahora bien, los efectos ex tunc no generan un inmediato restablecimiento de las situaciones que se hayan causado en vigencia de la norma retirada del ordenamiento jurídico, en cada caso, debe examinarse si se encuentran situaciones jurídicas consolidadas, las cuales, en atención al principio de seguridad jurídica, no pueden alterarse.**" (Subrayas y negrillas fuera de texto)*

Por lo anterior, no tiene razón el demandante en pretender la nulidad de los actos administrativos que negaron la solicitud de devolución de aportes, en tanto, son situaciones que ya se encuentran consolidadas, los mismos ya fueron pagados, son dineros que hacen parte del sistema de salud, los cuales ya fueron compensados.

La expedición de la norma (Decreto Reglamentario 2150 de 2017) y los efectos de la derogatoria, no fue realizado por mi representada; los presuntos daños o perjuicios que pretenda reclamar el demandante deberá presentar medio de control de reparación directa contra la autoridad administrativa que produjo dicha normatividad.

Adicionalmente, revisada las vigencias solicitadas entre 2017, 2018 y 2019 corresponden a un hecho consolidado² en tanto el pago se efectuó en los mismos años, por cuanto el fundamento jurisprudencial para tal pretensión solo tiene efectos hacia el futuro de conformidad con el artículo 189 de la Ley 1437 de 2011, en razón a que para la calenda de expedición de la sentencia 11001-03-27-000-2018-00014-00 (23692) del Consejo de Estado, los aportes pretendidos para su devolución ya habían sido pagados por parte de la demanda, tornándose una situación consolidada antes del 30 de julio de 2020.

4. IMPROCEDENCIA DE LA SOLICITUD

En el presente asunto, el demandante solamente señaló su inconformidad con lo decidido por la administración en las respuestas a los derechos de petición, sin embargo, en el concepto no realiza una confrontación de las normas que considera vulneradas o que se configure algún cargo de violación.

El demandante consideró vulnerado el debido proceso por considerar que no se otorgó “trámite al recurso de reposición”, al respecto, no es dable predicar vulneración alguna, teniendo en cuenta que con las respuestas se le informó el procedimiento administrativo que debe surtir y aplica para la devolución de aportes en salud solicitada cuando los recursos son girados directamente a las Entidades Promotoras de Salud EPS- por lo que en el presente asunto tratándose de un ACTO DE TRÁMITE que suministró una información y no se estaba resolviendo el fondo del asunto por falta de competencia dado que los recursos solicitados en devolución no fueron girados directamente a la ADRES, no había lugar a la interposición del recurso alguno, razón por la cual, con la segunda respuesta aludida denominado “Recurso de reposición y en subsidio el de Apelación” se resolvió con la debida explicación y reiteración de la respuesta inicial, indicándose el trámite que debe realizarse previamente ante la EPS siempre y cuando se encuentre dentro de los términos previstos en las normas que rigen ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En el concepto de violación el demandante pretende aplicar un término diferente de 5 años, sin embargo, la devolución de aportes en salud tiene un procedimiento especial y prevalente en el Decreto 780 de 2016, en el cual establece la legitimación por parte de las EPS en el término de UN (1) AÑO, normatividad aplicable al subsistema general de seguridad social en salud que a continuación se expone para solicitar la devolución de aportes en salud que en todo caso, no agotó la demandante.

“Las EPS no han realizado solicitud de devolución de aportes:

El artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002 modificado por el Decreto Ley 2106 de 2019, establece:

“Término para efectuar cobros diferentes de recobros y reclamaciones con cargo a recursos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES. Cualquier tipo de cobro que deba atenderse con cargo a los recursos de la ADRES, distinto a los que tengan origen en recobros por servicios y tecnologías no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación - UPC o reclamaciones, se deberá presentar ante la ADRES en el término máximo de un (1) año contado a partir de la fecha de la generación de la obligación de pago, lo anterior sin perjuicio del término establecido para la firmeza de los reconocimientos y giros de recursos del aseguramiento en salud.

² Al respecto la Sentencia T-121 del 8 de marzo de 2016, de la Corte Constitucional con ponencia del Magistrado Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, indicó:

*“2.2.2 A diferencia de la inexequibilidad, salvo que el fallo de la Corte expresamente disponga lo contrario, la anulación de un acto administrativo produce efectos ex tunc, es decir, se entiende retirado del mundo jurídico desde el nacimiento, razón por la cual se retrotraen las cosas al estado anterior, esto por cuanto el estudio de su legalidad se remite al origen de la decisión. El Máximo Tribunal de la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, ha adocinado que la diferencia entre la declaración de nulidad, y la de inexequibilidad, parte del supuesto que la norma viciada no ha tenido existencia jamás, por lo cual todo debe volver al estado anterior a su vigencia. **Ahora bien, los efectos ex tunc no generan un inmediato restablecimiento de las situaciones que se hayan causado en vigencia de la norma retirada del ordenamiento jurídico, en cada caso, debe examinarse si se encuentran situaciones jurídicas consolidadas, las cuales, en atención al principio de seguridad jurídica, no pueden alterarse.**” (Subrayas y negrillas fuera de texto)*

Por lo anterior, no tiene razón el demandante en pretender la nulidad de los actos administrativos que negaron la solicitud de devolución de aportes, en tanto, son situaciones que ya se encuentran consolidadas, los mismos ya fueron pagados, son dineros que hacen parte del sistema de salud, los cuales ya fueron compensados

La devolución de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el reconocimiento de licencias de maternidad y paternidad pagadas a los aportantes por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá requerirse ante la ADRES en un término máximo de un (1) año, contado a partir del pago del aporte o de la licencia al aportante.

La devolución o reconocimiento de recursos por efecto de la corrección de registros compensados, deberá requerirse ante la ADRES en un término máximo de seis (6) meses, contado a partir de la compensación del registro.

Efectuada la devolución a la EPS, corresponderá a esta última, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, comunicar al aportante de tal situación y realizar la transferencia de los recursos a la cuenta bancaria registrada para el efecto. En caso tal que el aportante no haya registrado una cuenta bancaria, este dispondrá de tres (3) meses para reclamar los recursos devueltos, contados a partir de la fecha de la notificación con la cual la EPS le informa de la devolución efectuada por la ADRES; de no hacerlo en el término señalado, no habrá lugar al pago y los recursos deberán ser devueltos a la ADRES.

Agotados los términos de que trata el presente artículo sin que se haya presentado el cobro de la licencia o la solicitud de devolución, se extinguirá el derecho a reclamar el pago y, por lo tanto, no subsistirá obligación para la ADRES”.

En atención a la notificación de la demanda presentada por ALCALICOOP, el área misional de la Entidad, la Dirección de Liquidaciones y Garantías, emitió Concepto respecto a la improcedencia de la solicitud de devolución de aportes, por las siguientes razones:

2.2 FRENTE AL ASUNTO - ARGUMENTOS TÉCNICOS

De la lectura de la demanda se observa que, la Cooperativa dirige el medio de control de nulidad y restablecimiento a que se declare la nulidad, según aduce de los actos administrativos o actos fictos o presuntos proferidos por la Dirección de Liquidaciones y Garantías de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, toda vez que considera que vulneraron las normas constitucionales y legales, entre ellas la Ley 1437 de 2011 y algunas normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, contenidos en:

- El oficio del 10 de febrero de 2022 identificado con radicado número 20221500059151, mediante el cual la ADRES respondió a la **COOPERATIVA ALCALICOOP** la petición de información a través de la cual solicitó la devolución de aportes que pagó por concepto de cotizaciones al Sistema de Seguridad Social en Salud en el régimen contributivo, durante el periodo comprendido entre el primero de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2018, por trabajadores que individualmente considerados devengaban menos de 10 salarios mínimos legales mensuales vigentes, al considerar que la ADRES no resolvió de fondo la Petición presentada a través del Radicado No. 20211422169112 el 29 de diciembre de 2021 (se adjuntan radicados).
- El oficio del 03 de mayo de 2022 identificado con radicado número 20221500301801 con el cual se respondió el radicado 20221420351402 del 21 de febrero de 2022, mediante el cual el aportante presentó escrito al cual denominó “Recurso de Apelación y en Subsidio el de Apelación”, contra el radicado No. 20221500059151. (se adjuntan radicados)

Con relación a las respuestas dadas a las peticiones formuladas por la Cooperativa, no es dable predicar vulneración alguna, habida cuenta que con las respuestas se le informó el término y procedimiento administrativo que debe surtir y aplica para la devolución de aportes solicitada cuando los recursos son girados directamente a las Empresas Promotoras de Salud - EPS, como es el caso concreto, según se trate de recursos compensados o no compensados y las normas (artículos 2.6.4.3.1.1.6 y 2.6.4.3.1.1.8 del Decreto 780 de 2016 y lo dispuesto en el inciso 3 del artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002 modificado por el artículo 93 del Decreto Ley 2106 de 2019) que aplican para que proceda la devolución; por lo que, en tratándose de un ACTO DE TRÁMITE que suministró una información y no se estaba resolviendo el fondo del asunto por falta de competencia dado que los recursos solicitados en devolución no fueron girados directamente a la ADRES, no había lugar a la interposición de recurso alguno, razón por la cual, con la segunda respuesta aludida al

denominado “Recurso de reposición y en subsidio el de Apelación”, se resolvió con la debida explicación y reiteración de la respuesta inicial, indicándose el trámite que debe realizarse previamente ante las EPS, siempre y cuando se encuentre dentro de los términos previstos en las normas que rigen ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS.

Al punto, resulta pertinente advertir que, que en las respuestas que hoy son objeto de demanda, se encuentran los fundamentos de hecho y derecho mediante los cuales se informa porque no procede una respuesta de fondo por parte de la ADRES y, en consecuencia, se emitieron respuestas brindando información lo cual conlleva a que estas sean un ACTO DE TRÁMITE como bien se explica en la respuesta al segundo escrito; por lo que se considera relevante señalar que en el proceso de devolución de aportes, sean compensados o no, determina unos actores y roles, así como un término perentorio para la reclamación conforme lo previsto en las normas referenciadas, razón por la cual se reitera que desde ningún punto de vista era ni es viable pasarnos por alto el procedimiento administrativo que aplica para el efecto, por lo que, resulta incongruente e incoherente la demanda impetrada contra la ADRES respecto a una reclamación que debió elevarse directamente a cada EPS a la cual realizaron los aportes y dentro de los términos establecidos en la norma, para que estas verificaran la viabilidad o no de la respectiva reclamación y de ser viable, continuaran el trámite ante esta Entidad.

En este estado de cosas, no hay lugar a predicar la falta de una respuesta de fondo como lo aduce el demandante, como tampoco se han violado las normas de orden constitucional y legal. A contrario sensu, se dieron las respectivas respuestas a un derecho de petición de información “ACTO DE TRÁMITE” al tenor de las disposiciones contenidas en los preceptos constitucionales y legales, en especial, bajo las normas del SGSSS.

De otra parte, arguye el demandante que se presentó un pago de lo no debido; al respecto, es oportuno precisar, que el pago de lo no debido tal como prevé el Código Civil en su artículo 2313 señala “Si el que por error ha hecho un pago, prueba que no lo debía, tiene derecho para repetir lo pagado”, figura y aplicación de dicho artículo a los cuales se recurre por analogía o de manera general cuando no existe un procedimiento especial, lo cual no sucede en el caso objeto de demanda, habida cuenta que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud existe una norma especial y prevalente que aplica para la devolución de aportes, siendo estos los artículos 2.6.4.3.1.1.6 y 2.6.4.3.1.1.8 del Decreto 780 de 2016, en los que se determina de manera clara, que la solicitud de devolución o corrección (que entre sus consecuencias tiene la devolución) debe realizarla la EPS ante la ADRES, lo cual se compagina con lo dispuesto en el artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002.

Se debe informar que el inciso 3 del artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002 modificado por el artículo 93 del Decreto Ley 2106 de 2019, establece lo siguiente:

“La devolución de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el reconocimiento de licencias de maternidad y paternidad pagadas a los aportantes por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá requerirse ante la ADRES en un término máximo de un (1) año, contado a partir del pago del aporte o de la licencia al aportante”

Al punto, debe indicarse, en el caso que centra nuestra atención, se reitera que las disposiciones previstas para el procedimiento que debe surtir para la devolución de aportes en el SGSSS es clara, así como también es claro el término máximo de un (1) año que aplica para que proceda la devolución de cobros distintos de recobros y reclamaciones con cargo a recursos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no siendo dable acudir a interpretaciones diferentes o a remitirnos por analogía a otras figuras jurídicas que se aplican a otras situaciones que difieren del SGSSS; por lo tanto, existe yerro en la interpretación de las normas por parte de la demandante.

Por lo que viene al caso reiterar lo informado en los radicados números 20221500059151, 20221500301801 de las fechas antes señaladas, que según el argumento de la demanda, contra estos se está solicitando la nulidad, esto es, que la competencia de la ADRES para definir sobre la viabilidad de la devolución de aportes, la Ley establece que las peticiones se elevan ante la EPS y a las EOC y estas determinan la procedencia de la misma, de ser procedente, solicitan ante la ADRES la devolución dentro del término prescriptivo de un año, previamente indicado, según lo previsto en el artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002 modificado por artículo 93 del Decreto Ley 2106 de 2019 y los artículos 2.6.4.3.1.1.6 y 2.6.4.3.1.1.8 del Decreto 780 de 2016, el cual se sintetiza así:

- (i) los aportantes deben elevar la solicitud ante EPS y las EOC dentro de los seis (06) meses y doce (12) según el aporte haya sido compensado o no siguientes a la fecha de pago.
- (ii) dado que las EPS y las EOC cuentan con la información para determinar la procedencia de la devolución, son las encargadas de adelantar el proceso de reintegro de los aportes a la salud ante la ADRES.
- (iii) esta Administradora procederá a efectuar la validación y entrega de resultados conforme a la información suministrada por las EPS o las EOC.
- (iv) en caso de que sea viable la devolución, ADRES realizará el pago a las EPS o a las EOC, quienes procederán a restituir los valores aprobados al aportante.

En este orden de ideas, las EPS deben surtir el procedimiento de validación de aportes de las cotizaciones a ella giradas, previa reclamación del aportante y de ser procedentes, solicitarlas a la ADRES, y no puede la ADRES proceder directamente resolviendo de fondo respecto a los aportes realizados directamente por los aportantes a las EPS, habida cuenta que no es una decisión motu proprio de esta Entidad, sino el cumplimiento a los preceptos normados.

Por todo lo expuesto, viene al caso precisar que habiéndose dado respuesta a los derechos de petición, brindando la información correspondiente al peticionario – Cooperativa, no le es dable al demandante aludir a la violación de normas de rango constitucional o legal, dado que según su errónea interpretación considera que a la ADRES le correspondía dar respuesta de fondo a la reclamación formulada por la Cooperativa por tener a su cargo la administración de los recursos del SGSSS, toda vez que como tantas veces se ha indicado, no somos competentes directamente para la devolución de aportes que se giran a la EPS habida cuenta que existe un procedimiento administrativo especial el cual no podemos obviar, así como un término perentorio para la respectiva reclamación; en cuyas respuestas se contempló la información correspondiente a las disposiciones normativas bajo las cuales debía regirse y en las cuales se fundamentó la información.

Al punto, viene al caso indicar que, si bien la aludida sentencia en el obiter dicta señaló que desde el año 2017 con la expedición de la Ley 1819 de 2016 las Cooperativas estaban exoneradas del pago de los aportes parafiscales, ya que no era necesario que tuvieran que hacer el proceso de calificación al Régimen Tributario Especial, también lo es, que no ordenó la devolución de aportes, como tampoco indicó la aplicación de efectos retroactivos.

Finalmente, la solicitud de devolución de las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud por el periodo comprendido entre el año 2017 y 2019, efectuadas por la Cooperativa demandante respecto de los trabajadores individualmente considerados que devengaron durante dichos años una suma inferior a 10 SMMLV, se presentó el 29 de diciembre de 2021, radicado en esta Entidad con el No. 20211422169112. Esto es, que si se cuenta el término desde la reclamación de manera retrospectiva a la fecha que se efectuaron los aportes a la EPS conforme se evidencia en el reporte de aportes y como lo indica la norma, están vencidos para efectuar dicha reclamación, igualmente, si bajo otra interpretación se cuentan desde que quedó ejecutoriada la sentencia del Consejo de Estado con Radicado No. 11001-03-27-000-2018-00014-00 (23692) del 30 de Julio de 2020, (ejecutoriada en agosto de 2020) hasta a reclamación equivoca ante la ADRES, también está superado el término del año previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social que aplican para la devolución de aportes.

En este sentido se dejan algunos fundamentos para desvirtuar las violaciones alegadas por la demandante y, por lo tanto, las pretensiones no están llamadas a prosperar.

Teniendo en cuenta los hechos y pretensiones relacionado con la solicitud de devolución de aportes en las vigencias 2017 A 2021 , SOBREVIENTE EL FENÓMENO JURÍDICO DE LA CADUCIDAD, por las siguientes razones:

5. EXCEPCIONES PREVIAS

5.1. CADUCIDAD

Para el presente caso, el demandante pretende solicitar la suma de los aportes realizados en los años 2017 y 2021, por considerar un daño antijurídico causado por los pagos realizados por concepto de aportes en salud, el medio de control presentado es el de reparación directa consagrado en el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Al respecto, se tiene que el término de caducidad para la presentación de este medio de control se encuentra consagrado en el literal i) del numeral segundo del artículo 164 ibidem, el cual establece:

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

Ahora bien, en el caso concreto se encuentra que, en cuanto a la ocurrencia de la acción, la Cooperativa realizó el aporte errado desde el año 2017 a 2021; mientras que la presentación de la demanda se realizó el día 22 de junio de 2022. Por lo tanto, habría sobrevenido el fenómeno jurídico de la caducidad sobre las cotizaciones que se realizaron entre 2017 a 2021. Toda vez que el medio de control se presentó por fuera de la oportunidad dispuesta por la norma.

En el presente asunto, el demandante pretende utilizar una respuesta de la administración para revivir términos, lo que considera en últimas un daño antijurídico por el pago de devolución de aportes para la fecha de la presentación de la demanda se configuró el fenómeno jurídico de la caducidad.

5.2. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

Para resolver el problema jurídico, es pertinente señalar que la ADRES no está legitimada en la causa por pasiva por las siguientes razones:

Revisados los hechos y pretensiones de la demanda, la empresa ALCALICOOP pretende solicitar el pago con ocasión a la declaratoria de nulidad de la norma Decreto Reglamentario 2150 de 2017 **dicha normatividad no fue expedida por mi representada ni tampoco los efectos de su derogatoria, los presuntos daños o perjuicios que pretenda reclamar el demandante deberá presentar medio de control de reparación directa contra la autoridad administrativa que expidió dicha normatividad.**

A su vez, es importante recalcar que dicho lo anterior se evidencia claramente una falta de legitimación por pasiva, toda vez que la ADRES no tiene conexión con los hechos y la parte demandante de la demanda, razón por la cual, los que realmente son llamados a concurrir a un proceso en calidad de demandados, son aquellos que se encuentran involucrados en los hechos objeto de origen de la demanda.

Sobre, “Falta de Legitimación en la causa por pasiva”, es pertinente traer acotación la Sentencia T-1001 de 2006, proferida por la Honorable Corte Constitucional, mediante la cual señaló:

“(…)

En relación con la falta de legitimidad por pasiva, esta Corporación en la Sentencia T-416/97 M.P. José Gregorio Hernández, dijo lo siguiente:

“2.1. La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. En resumen, la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.

La legitimación pasiva se consagra como la facultad procesal que le atribuye al demandado la posibilidad de desconocer o controvertir la reclamación que el actor le dirige mediante la demanda sobre una pretensión de contenido material.

Si bien la tutela se establece por la Constitución como un proceso preferente y sumario, con ello no se quiso consagrar un instrumento judicial carente de garantías procesales, en donde la brevedad y celeridad procesal sirvan de excusa para desconocer los derechos de las partes o de los terceros, de manera que, en dicho proceso, como en cualquier otro, el juez debe lograr que la actuación se surta sin vulnerar los principios de legalidad y contradicción.

La identificación cabal del demandado es una exigencia que tanto la Constitución como el decreto 2591 de 1991 avalan. Según aquélla, la acción de tutela se promueve contra autoridad pública y, en ciertos casos, contra los particulares por la acción u omisión que provoque la violación de los derechos fundamentales de las personas, y lo mismo señala el segundo estatuto³

Así mismo, en sentencia T-519 de 2.001 M.P. Clara Inés Vargas esta misma Corporación anotó que: "(...) cuando del trámite procesal se deduce que el demandado no es responsable del menoscabo de los derechos fundamentales del actor, no puede, bajo ninguna circunstancia, concederse la tutela en su contra. La legitimación por pasiva de la acción de tutela se rompe cuando el demandado no es el responsable de realizar la conducta cuya omisión genera la violación, o cuando no es su conducta la que inflige el daño".

A su vez, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, mediante sentencia bajo el radicado número 27001-23-33-000-2013-00271-01(51514)3 de fecha 21 de septiembre de 2016, señaló:

(...)

2. Legitimación en la causa por pasiva (aspectos generales).

La legitimación en la causa sea por activa o por pasiva, es un presupuesto procesal derivado de la capacidad para ser parte. Es una facultad que le asiste a una persona, sea natural o jurídica, para ostentar dicha calidad y, por ende, formular unas pretensiones atinentes a hacer valer un derecho subjetivo sustancial o contradecirlas y oponerse a ellas. El artículo 100 del Código General del Proceso, aplicable por la remisión expresa consagrada en el artículo 306 del C.P.A.C.A., prevé las excepciones previas como medios de defensa del accionado encaminados a dilatar la entrada a juicio. Su condición de previas o dilatorias resulta de la falta de capacidad para enervar por completo la pretensión principal del actor; por lo tanto, su constitución no aniquila el derecho subjetivo sustancial que se pretende hacer valer en el proceso, pero sí obliga a que el demandante subsane las inconsistencias presentadas, pues de otro modo impedirán la continuación del trámite del asunto. Entre las mencionadas excepciones se encuentra la de **falta de legitimación en la causa por pasiva, la cual se configura por la falta de conexión entre la parte demandada y la situación fáctica constitutiva del litigio**; así, quienes están obligados a concurrir a un proceso en calidad de demandados son aquellas personas que participaron realmente en los hechos que dieron lugar a la demanda." (Subrayado y Negrita fuera del texto)

Sobre el mismo tema, esta misma corporación ha señalado:

"La legitimación en la causa ha sido estudiada en la jurisprudencia y la doctrina desde dos puntos de vista: de hecho y material. La legitimación de hecho es la relación procesal que se establece entre el demandante y el demandado por intermedio de la pretensión procesal; es decir es una interrelación jurídica que nace de la imputación de una conducta en la demanda, y de la notificación de ésta al demandado; quien cita a otro y le atribuye está legitimado de hecho y por activa, y a quien cita y le atribuye está legitimado de hecho y por pasiva desde la notificación del auto admisorio de la demanda. En cambio, **la legitimación material en la causa alude a la participación real de las personas, por regla general, en el hecho origen de la formulación de la demanda, independientemente de que haya demandado o no, o de que haya sido demandado o no. Por tanto, todo legitimado de hecho no necesariamente estará legitimado materialmente, pues sólo lo están quienes participaron realmente en los hechos que le dieron origen a la formulación de la demanda.**

En la legitimación en la causa material sólo se estudia si existe o no relación real de la parte demandada o demandante con la pretensión que se le atribuye o la defensa que se hace, respectivamente. En últimas la legitimación material en la causa o por activa o por pasiva es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado." (Subrayado y negrillas fuera del texto)

De todo lo anterior es pertinente concluir que frente a la ADRES, debe declararse probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, ya que es evidente que la ADRES no tiene ninguna responsabilidad frente a los hechos descritos por la demandante, toda vez que la demandante pretende obtener un pago con ocasión a la declaratoria de una normatividad que no fue expedida por la Entidad ADRES sino por otra autoridad

³ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN A Consejero Ponente: CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA Bogotá D.C., veintiuno (21) de septiembre de dos mil dieciséis (2016) Radicación número: 27001-23-33-000-2013-00271-01(51514) Actor: URSA PRIMITIVA MURILLO GARCÍA Y OTROS. Demandado: NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y OTROS

administrativa, razón por la cual, es clara y evidente la falta de legitimación por pasiva.

6. EXCEPCIONES DE FONDO

- **LA SENTENCIA DE NULIDAD 11001-03-27-000-2018-00014-00 (23692), DEL CONSEJO DE ESTADO SOLO TIENE EFECTOS HACIA EL FUTURO**

En principio, la declaratoria de nulidad de los actos administrativos tiene efectos retroactivos, no obstante, hay excepciones a esta generalidad y es que, el artículo 189 de la Ley 1437 de 2011 dispuso que, cuando el Consejo de Estado se pronuncia en sede de nulidad por inconstitucionalidad sobre los decretos dictados por el Gobierno Nacional, los efectos de la sentencia serian hacia el futuro, esta normativa establece:

“ARTÍCULO 189. Efectos de la sentencia.

“(…)

Las sentencias de nulidad sobre los actos proferidos en virtud del numeral 2 del artículo 237 de la Constitución Política, tienen efectos hacia el futuro y de cosa juzgada constitucional. Sin embargo, el juez podrá disponer unos efectos diferentes.

(…)”

Para el caso en concreto se observa que, en la sentencia **11001-03-27-000-2018-00014-00 (23692)**, al declarar la nulidad del Decreto Reglamentario 2150 de 2017, expedido por el Ministerio de hacienda tanto en la parte motiva como en la parte resolutive, **no** moduló de forma alguna los efectos en el tiempo de la misma teniendo facultades para ello, por lo que fue su voluntad conservar los términos de la norma ya reseñada, en su tenor literal indicó:

“En este orden de ideas, la Sala anulará las expresiones “19-4” y “y 1.2.1.5.2.1” del artículo 1.2.1.5.4.9 del Decreto 1625 de 2016, sustituido por el artículo 2 del Decreto 2150 de 2017, por exceder la potestad reglamentaria respecto del artículo 114-1 del ET.

No se condenará en costas, en virtud de lo dispuesto en el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011.

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Cuarta, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA

1. **ANULAR** las expresiones “19-4” y “y 1.2.1.5.2.1” del artículo 1.2.1.5.4.9 del Decreto 1625 de 2016, sustituido por el artículo 2 del Decreto 2150 de 2017, por las razones expuestas en esta providencia.
2. **No se condena en costas**, en virtud de lo dispuesto en el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011.

Cópiese, notifíquese y cúmplase. La presente providencia se aprobó en la sesión de la fecha.”

En este sentido, en reiterada jurisprudencia el Consejo de Estado se ha referido a este tema indicando que las declaratorias de nulidad tienen efectos hacia el futuro, únicamente tendrán efectos retroactivos sobre situaciones o hechos no consolidados, así por ejemplo en pronunciamiento de la Sala de Consulta y Servicio Civil Consejero ponente: GERMÁN ALBERTO BULA ESCOBAR del 05 de marzo de 2019 Radicación número: 11001-03-06-000-2018-00217-00(2403), se indicó:

“Los efectos en el tiempo de las sentencias de nulidad sobre actos administrativos generales

Como lo sostuvo la Sala en el Concepto 2195 de 2014, por regla general la anulación de actos administrativos tiene efectos ex tunc, es decir, desde el momento en que se profirió el acto anulado por la jurisdicción, lo que implica predicar que el acto no existió ni produjo efectos jurídicos. Bien lo señala la jurisprudencia del Consejo de Estado al decir:

“Esta Corporación ha precisado en reiterados pronunciamientos que la nulidad de un acto administrativo declarada por la vía jurisdiccional implica el reconocimiento de que desde su expedición estaba viciado. Razón por la cual, la declaratoria de nulidad produce efectos ex tunc, es decir, que desaparece el velo de su aparente legalidad, desde el momento mismo de su emisión, lo que hace que las cosas vuelvan al estado en que se encontraban antes de su expedición, no teniendo vocación de generar ningún efecto jurídico...”

No obstante, precisa la Sala, al retrotraerse las cosas al estado anterior a la expedición del acto, solo se afectarán aquellas situaciones no consolidadas o las que al tiempo de producirse el fallo eran objeto de debate o susceptibles de ser controvertidas ante las autoridades judiciales o administrativas.

Pese a que generalmente los efectos de los fallos de nulidad de los actos administrativos son retroactivos, existen excepciones legales y jurisprudenciales a dicha regla:

i) El artículo 189 de la Ley 1437 de 2011 dispone que, cuando el Consejo de Estado se pronuncia en sede de nulidad por inconstitucionalidad sobre los decretos dictados por el Gobierno Nacional, los efectos de la sentencia son hacia el futuro.

ii) En la misma vía, el legislador ha establecido que cuando se anula un acto administrativo relacionado con servicios públicos (Ley 142 de 1994, artículo 38) o se declara la nulidad del acto de inscripción y calificación en el registro único de proponentes (Ley 1150 del 2007 modificada por el Decreto 19 de 2012, artículo 6), los efectos del fallo son también ex nunc, hacia el futuro.

iii) En el ámbito jurisprudencial se encuentra que la Sección Quinta del Consejo de Estado ha sostenido que en algunos casos es necesario modular en el tiempo los efectos de los fallos de nulidad.

Es de anotar que en el libro titulado “Los grandes fallos de la jurisprudencia administrativa colombiana” se cita la decisión del 11 de mayo de 2004 adoptada por la Asamblea de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado francés en la que se manifestó la necesidad de acudir a la modulación temporal de los efectos en sede de nulidad de los actos administrativos:

“(...) la nulidad de un acto administrativo implica, en principio, que el acto se reputa no haber existido jamás. Sin embargo, si el efecto retroactivo de la nulidad puede generar consecuencias manifiestamente excesivas, en razón de los efectos que este acto pudo producir y, de las situaciones que pudieron constituirse durante su vigencia, si es de interés general mantener temporalmente sus efectos, puede el juez administrativo (...) decidir una limitación en el tiempo de los efectos de la nulidad (...) como una excepción al principio del efecto retroactivo de las anulaciones (...) y decidir que todo o una parte de los efectos anteriores del acto se deberán considerar como definitivos e, incluso, que la anulación será efectiva en una fecha posterior que el juez determine.”

En cuanto a la Sentencia T-121 del 8 de marzo de 2016, de la Corte Constitucional con ponencia del Magistrado Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, se indicó:

“2.2.2 A diferencia de la inexequibilidad, salvo que el fallo de la Corte expresamente disponga lo contrario, la anulación de un acto administrativo produce efectos ex tunc, es decir, se entiende retirado del mundo jurídico desde el nacimiento, razón por la cual se retrotraen las cosas al estado anterior, esto por cuanto el estudio de su legalidad se remite al origen de la decisión. El Máximo Tribunal de la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, ha adoctrinado que la diferencia entre la declaración de nulidad, y la de inexequibilidad, parte del supuesto que la norma viciada no ha tenido existencia jamás, por lo cual todo debe volver al estado anterior a su vigencia. **Ahora bien, los efectos ex tunc no generan un inmediato restablecimiento de las situaciones que se hayan causado en vigencia de la norma retirada del ordenamiento jurídico, en cada caso, debe examinarse si se encuentran situaciones jurídicas consolidadas, las cuales, en atención al principio de seguridad jurídica, no pueden alterarse.”** (Subrayas y negrillas fuera de texto)”

Por lo anterior, no tiene razón el demandante en pretender la nulidad de los actos administrativos que negaron la solicitud de devolución de aportes, en tanto, son situaciones que ya se encuentran consolidadas, los mismos ya fueron pagados, son dineros que hacen parte del sistema de salud, los cuales ya fueron compensados. Escenario diferente si se estuviese discutiendo si se deben hacer o no esos aportes, en tanto se le estuviera atribuyendo la calidad de deudora del sistema a **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ALCALICOOP**

A manera de conclusión, al existir un mandato legal que dispone que estas sentencias de nulidad solo tienen efectos a futuro con las excepciones legal y jurisprudencialmente ya mencionadas y al ser la nulidad del Decreto Reglamentario 2150 de 2017 una de ellas, más aún cuando el juez no moduló sus efectos, No procede la petición de Nulidad y restablecimiento de derecho que pretende que sean retrotraídas situaciones ya consolidadas, pues al momento de proferirse la sentencia radicado 11001-03-27-000-2018-00014-00 (23692),

del Consejo de Estado, **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ALCALICOOP**, ya había realizado los correspondientes aportes por los años 2017, 2018 y 2019.

- **LOS APORTES REALIZADOS POR ALCALICOOP SON UNA SITUACIÓN JURIDICA CONSOLIDADA.**

Es importante poner de presente señor Juez, que el presente proceso pretende la declaratoria de nulidad de un acto administrativo, en el cual se debaten hechos ya consolidados, con anterioridad a la declaratoria de nulidad de un Decreto Reglamentario que fue objeto dentro de la sentencia 11001-03-27-000-2018-00014-00 (23692) del Consejo de Estado, y de conformidad con el histórico de aportes que se anexa al presente, contrastado con las planillas de los aportes aportadas por parte actora, **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ALCALICOOP** ya tenía una situación jurídica consolidada con respecto a la cotización de los parafiscales, en cuanto realizó las contribuciones en vigencia del Decreto Reglamentario 2150 de 2017.

Es entonces, como las entidades recaudadoras del Sistema de Salud y la ADRES, como administradora de dichos recursos amparadas en el principio de confianza legítima recibieron los aportes legalmente y de buena fe. Sin que haya lugar por este concepto de ordenar devolución alguna por parte de la ADRES.

Así lo ha manifestado la Corte Constitucional en sentencia T-121 del 8 de marzo de 2016, con ponencia del Magistrado Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, se indicó:

*“2.2.2 A diferencia de la inexequibilidad, salvo que el fallo de la Corte expresamente disponga lo contrario, la anulación de un acto administrativo produce efectos ex tunc, es decir, se entiende retirado del mundo jurídico desde el nacimiento, razón por la cual se retrotraen las cosas al estado anterior, esto por cuanto el estudio de su legalidad se remite al origen de la decisión. El Máximo Tribunal de la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, ha adocinado que la diferencia entre la declaración de nulidad, y la de inexequibilidad, parte del supuesto que la norma viciada no ha tenido existencia jamás, por lo cual todo debe volver al estado anterior a su vigencia. **Ahora bien, los efectos ex tunc no generan un inmediato restablecimiento de las situaciones que se hayan causado en vigencia de la norma retirada del ordenamiento jurídico, en cada caso, debe examinarse si se encuentran situaciones jurídicas consolidadas, las cuales, en atención al principio de seguridad jurídica, no pueden alterarse.**”*
(Subrayas y negrillas fuera de texto)

Por lo anterior, no tiene razón el demandante en pretender la nulidad de los actos administrativos que negaron la solicitud de devolución de aportes, en tanto, son situaciones que ya se encuentran consolidadas, los mismos ya fueron pagados, son dineros que hacen parte del sistema de salud, los cuales ya fueron compensados. Escenario diferente sí se estuviese discutiendo si se deben hacer o no esos aportes, en tanto se le estuviera atribuyendo la calidad de deudora del sistema a **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ALCALICOOP**.

- **ALCALICOOP NO REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO PARA LA DEVOLUCIÓN DE APORTES**

En este punto, en virtud de que la solicitud versa sobre la devolución de aportes en salud en el régimen contributivo en salud, que opera cuando las cotizaciones han sido giradas erróneamente por el aportante, empleador y/o por el trabajador independiente se debe reiterar que de conformidad con el artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002 y artículo 93 del Decreto Ley 2106 de 2019 y los artículos 2.6.4.3.1.1.6 y 2.6.4.3.1.1.8 del Decreto 780 de 2016, son las Entidades Promotoras de Salud – EPS y las Entidades Obligadas a Compensar - EOC las que cuentan con los mecanismos para efectuar la devolución de cotizaciones al aportante; en el evento que éstas se encuentren en la ADRES o hayan sido compensadas por la EPS, de acuerdo con la normatividad vigente. De lo anterior se colige lo siguiente:

- (i) los aportantes deben elevar la solicitud ante EPS y las EOC dentro de los seis (06) meses y doce (12) según el aporte haya sido compensado o no siguientes a la fecha de pago.
- (ii) dado que las EPS y las EOC cuentan con la información para determinar la procedencia de la devolución, son las encargadas de adelantar el proceso de reintegro de los aportes a la salud ante la ADRES.
- (iii) esta Administradora procederá a efectuar la validación y entrega de resultados conforme a la información suministrada por las EPS o las EOC.

- (iv) en caso de que sea viable la devolución, ADRES realizará el pago a las EPS o a las EOC, quienes procederán a restituir los valores aprobados al aportante.

De acuerdo con lo expuesto, la devolución de aportes por parte de la ADRES a las EPS y a las EOC, debe ceñirse el procedimiento administrativo dispuesto para el efecto, por consiguiente, esta entidad no se encuentra habilitada para realizar dicha devolución directamente al aportante como se pretende en la presente demanda. Por lo anterior, teniendo en cuenta que se trata de un procedimiento que debe ser llevado a cabo ante la EPS, y en observancia de los términos establecidos por la normativa vigente, no resulta procedente para la ADRES efectuar reconocimiento alguno a favor de ALCALICOOP por los valores solicitados.

- NO PROCEDE DEVOLUCIÓN ALGUNA DE DINEROS POR PARTE DEL ADRES- SE SUPERÓ EL TÉRMINO:

Respecto a los cobros adelantados ante la ADRES y específicamente en lo que refiere a la devolución de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por los años 2017 a 2021, el artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002 modificado por el Decreto Ley 2106 de 2019⁴, establece:

“Término para efectuar cobros diferentes de recobros y reclamaciones con cargo a recursos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES. Cualquier tipo de cobro que deba atenderse con cargo a los recursos de la ADRES, distinto a los que tengan origen en recobros por servicios y tecnologías no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación -UPC o reclamaciones, se deberá presentar ante la ADRES en el término máximo de un (1) año contado a partir de la fecha de la generación de la obligación de pago, lo anterior sin perjuicio del término establecido para la firmeza de los reconocimientos y giros de recursos del aseguramiento en salud.

La devolución de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el reconocimiento de licencias de maternidad y paternidad pagadas a los aportantes por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá requerirse ante la ADRES en un término máximo de un (1) año, contado a partir del pago del aporte o de la licencia al aportante.

La devolución o reconocimiento de recursos por efecto de la corrección de registros compensados, deberá requerirse ante la ADRES en un término máximo de seis (6) meses, contado a partir de la compensación del registro.

Efectuada la devolución a la EPS, corresponderá a esta última, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, comunicar al aportante de tal situación y realizar la transferencia de los recursos a la cuenta bancaria registrada para el efecto.

En caso tal que el aportante no haya registrado una cuenta bancaria, este dispondrá de tres (3) meses para reclamar los recursos devueltos, contados a partir de la fecha de la notificación con la cual la EPS le informa de la devolución efectuada por la ADRES; de no hacerlo en el término señalado, no habrá lugar al pago y los recursos deberán ser devueltos a la ADRES.

*Agotados los términos de que trata el presente artículo sin que se haya presentado el cobro de la licencia o la solicitud de devolución, se extinguirá el derecho a reclamar el pago y, por lo tanto, no subsistirá obligación para la ADRES”.
(Negrilla y Subrayado fuera de texto).*

En concordancia, el Decreto 780 de 2016 – Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social- establece el procedimiento mediante el cual tiene lugar la solicitud de devolución ante la ADRES sea que esta haya sido compensada o no, determinando que le corresponde al aportante solicitarla ante la Entidad Promotora de Salud - EPS o Entidad Obligada a Compensar -EOC, en los siguientes términos:

“Artículo 2.6.4.3.1.1.6 Proceso de corrección de registros aprobados. Las correcciones de los registros aprobados en el proceso de compensación se presentarán por las EPS y EOC, el último día hábil de la segunda semana de cada mes y se corregirán los registros en las bases de datos del proceso de compensación.

⁴ Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública.

La ADRES efectuará la validación y entrega de resultados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de presentación. Los montos a favor de la ADRES o de las EPS y EOC que resulten del proceso de corrección y reconocimiento de recursos a que hubiere lugar, se girarán de acuerdo con el mecanismo definido para el efecto.

Las EPS y EOC tendrán un plazo máximo de seis (6) meses para solicitar corrección de registros compensados, salvo en los casos en que la corrección se cause por efecto de ajustes en los pagos de aportes a través de PILA o por orden judicial.

Parágrafo. Por efecto de la firmeza establecida en el artículo 16 de la Ley 1797 de 2016, no habrá declaración de corrección a registros aprobados en virtud del Decreto 2280 de 2004. Los ajustes que efectúe el aportante a periodos en vigencia del mencionado decreto serán registrados por la EPS y EOC en su sistema de información y las cotizaciones recaudadas se girarán a la ADRES, en el marco del proceso de compensación de que trata el presente Capítulo”.

“Artículo 2.6.4.3.1.1.8. Devolución de cotizaciones no compensadas. Cuando los aportantes soliciten a las EPS y EOC la devolución de pagos erróneamente efectuados, estas entidades deberán determinar la procedencia de la misma, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la radicación de la solicitud del aportante.

De ser procedente, la solicitud detallada de devolución de cotizaciones la debe presentar la EPS o EOC a la ADRES el último día hábil de la primera semana del mes. La ADRES efectuará la validación y entrega de resultados y recursos dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de presentación.

Las EPS y EOC una vez recibidos los resultados y los recursos del procesamiento de la información por parte de la ADRES, deberán girar los recursos al aportante en el transcurso del día hábil siguiente.

Parágrafo 1. Los aportantes solo podrán solicitar ante la EPS y EOC la devolución de cotizaciones pagadas erróneamente dentro de los doce (12) meses siguientes a la fecha de pago.

Parágrafo 2. La ADRES efectuará la devolución de aportes al prepensionado por el periodo cotizado, en los términos del artículo 2.1.8.4 del presente decreto”

De lo anterior se colige que, el análisis de la procedencia de la devolución de la cotización le corresponde en primer lugar a la EPS o EOC que haya recibido el aporte objeto de la solicitud de devolución por parte del aportante, valiéndose de los mecanismos dispuestos en la normativa vigente para el efecto, en los términos allí dispuestos.

Una vez verificada la procedencia de la solicitud, la EPS – EOC debe remitir la misma a la ADRES, quien validará su pertinencia y efectuará el pago a dicha entidad para que esta a su vez, realice la devolución al aportante.

Igualmente, los periodos 2017 a 2021, se encuentran pagos ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud y compensados para diferentes EPS - EOC.

En virtud del procedimiento descrito y la condición de devolución de los aportes objeto de estudio, la devolución de aportes de estos periodos no es procedente, toda vez que se ha superado el término establecido por la normativa vigente, citada de manera previa.

- LA EPS NO HA ELEVADO SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN

En los eventos en los cuales existe un aporte errado, establece la normatividad vigente que se cuenta con un término perentorio para efectuar la solicitud de devoluciones, el cual, de no satisfacerse, impide el pago de los mencionados dineros, tal como se señala en el siguiente título del presente escrito.

Sobre el monto de los aportes que deben efectuar los cotizantes al régimen contributivo dentro los cuales se encuentran los empleados, debe tenerse en cuenta que la Ley 100 de 1993 dispuso en el artículo 204, lo siguiente:

*“Artículo 204. La cotización al Régimen Contributivo de Salud será, a partir del primero (1°) de enero del año 2007, del 12,5% del ingreso o salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo. La cotización a cargo del empleador será del 8.5% y a cargo del empleado del 4%. **Uno punto cinco (1,5) de la cotización serán trasladados a la subcuenta de Solidaridad del Fosyga para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado.** Las cotizaciones que hoy tienen para salud los regímenes especiales y de excepción se*

incrementarán en cero punto cinco por ciento (0,5%), a cargo del empleador, que será destinado a la subcuenta de solidaridad para completar el uno punto cinco a los que hace referencia el presente artículo. El cero punto cinco por ciento (0,5%) adicional reemplaza en parte el incremento del punto en pensiones aprobado en la Ley 797 de 2003, el cual sólo será incrementado por el Gobierno Nacional en cero punto cinco por ciento (0,5%).”

Frente al destino del 1.5 de la cotización que conforme al citado artículo 204 debe trasladarse a la entonces Subcuenta de Solidaridad y que por decisión legal corresponde al 1%, debe indicarse que el mismo fue reiterado mediante la Resolución No. 006411 de 26 de diciembre de 2016⁵, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en cuyo artículo 9, establece:

“Artículo 9: De la cotización obligatoria de los afiliados al Régimen Contributivo definida en el artículo 204 de la Ley 100 de 1993, modificado por la Ley 1122 de 2007, se trasladará un punto (1.0) a la Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA.”

Así las cosas, los aportes respecto de los cuales **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ALCALICOOP** solicita su reintegro, están destinados a financiar el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Adicionalmente, respecto de estos recursos debe precisarse que en virtud del artículo 2.6.1.1.2.1 del Decreto 780 de 2016⁶, los mismos son objeto del proceso de compensación⁶; el cual está debidamente reglamentado.

- LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SE ENCUENTRAN COMPENSADOS

Por disposición expresa del literal d) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, concordado con el Decreto 4023 de 2011, actualmente compilado en los Artículos 2.6.1.1.1.1 y siguientes, del Decreto 780 de 2016, la realización del recaudo de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentra delegado en las Entidades Promotoras de Salud (EPS), quienes una vez recaudado el recurso al que pertenece el pago de la cotización, **reportan al Sistema para que éste surta el Proceso de Compensación**, por medio del cual se descuentan de las cotizaciones recaudadas íntegramente e identificadas de manera plena por las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar para cada período al que pertenece el pago de la cotización, se redistribuyen los recursos destinados a financiar las actividades de promoción y prevención, los de solidaridad del Régimen de Subsidios en Salud y reconocer las de Unidades de Pago por Capitación (UPC), destinados a garantizar el goce efectivo a la salud de los afiliados, a través del Plan de Beneficios en Salud.

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 2.6.1.1.2.2 del Decreto 780 de 2016, que se transcribe a continuación, cuando los aportantes efectúan pagos erróneamente al SGSSS, le corresponde a **la entidad recaudadora**, es decir a la EPS o EOC, previa solicitud realizada por estos dentro de los 12 meses siguientes a la fecha de pago, determinar la procedencia del reintegro y presentar ante el entonces FOSYGA hoy ADRES la solicitud de devolución de cotizaciones en los términos previstos en la normativa vigente y a través de los formatos establecidos para surtir el trámite de devolución de cotizaciones correspondiente. El precitado artículo señala:

“Artículo 2.6.1.1.2.2 Devolución de cotizaciones. Cuando los aportantes soliciten a las EPS y a las EOC reintegro de pagos erróneamente efectuados, estas entidades deberán determinar la pertinencia del reintegro.

De ser procedente el reintegro, la solicitud detallada de devolución de cotizaciones, deberá presentarse al Fosyga por la EPS o la EOC el último día hábil de la primera semana de cada mes.

⁵ Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación -UPC para la cobertura del Plan de Beneficios en Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidado en la vigencia 2017 y se dictan otras disposiciones

⁶ **Artículo 2.6.1.1.2.1 Definición del proceso de Compensación.** Se entiende por compensación, el proceso mediante el cual se descuentan de las cotizaciones recaudadas íntegramente e identificadas de manera plena por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), para cada período al que pertenece el pago de la cotización; **los recursos destinados a financiar la subcuenta de Promoción de la Salud del Fosyga, los de solidaridad del Régimen de Subsidios en Salud que financian la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga y los recursos que el Sistema reconoce a las EPS y a las EOC por concepto de Unidades de Pago por Capitación (UPC).** Como resultado de lo anterior, los recursos provenientes del superávit de las cotizaciones recaudadas se trasladarán a las respectivas subcuentas del Fosyga y este, a su vez, girará o trasladará a las cuentas de las EPS y EOC las sumas que resulten a su favor. En el proceso de compensación se reconocerán a las EPS y EOC los recursos para financiar las actividades de promoción y prevención. De igual forma, se reconocerán los recursos de la cotización a las EPS y a las EOC para que estas entidades paguen las incapacidades por enfermedad general a los afiliados cotizantes.

El Fosyga procesará y generará los resultados de la información de solicitudes de reintegro presentada por las EPS y EOC dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la fecha de presentación de la información. Las EPS y las EOC una vez recibidos los resultados del procesamiento de la información por parte del Fosyga, deberán girar de forma inmediata los recursos al respectivo aportante

A partir de la entrada en operación de las cuentas maestras, los aportantes solo podrán solicitar ante la EPS o la EOC la devolución de cotizaciones pagadas erradamente, dentro de los doce (12) meses siguientes a la fecha de pago.”

Conforme a lo anterior, se reitera que la devolución de aportes efectuados erróneamente al SGSSS se encuentra compilado por el Decreto 780 de 2016, según el cual, quienes cuentan con la facultad para determinar y solicitar al entonces FOSYGA hoy ADRES su devolución dentro del término de 12 meses allí establecido, **son la Entidades Promotoras de Salud recaudadoras o las EOC y no el aportante**, en este caso, COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ALCALICOOP.

Esta situación obedece a que el flujo de recursos en el régimen contributivo se surte a través de las cuentas maestras mediante las cuales se adelantan los procesos de giro y compensación.

Por lo expuesto y descendiendo al caso en concreto, se tiene la comunicación demandada, y a través de los cuales se pretende el reintegro a favor de ALCALICOOP del valor de los aportes en salud girados por ésta al extinto - Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA hoy ADRES, no surtió el trámite de devolución establecido normativamente, encontrando que la orden de reintegro allí contenida además de desconocer que los aportes compensados y los no compensados sobre los cuales se solicita el reintegro, están destinados a financiar el Régimen de Subsidios en Salud; contraviene el proceso establecido normativamente para la devolución de cotizaciones giradas erróneamente, toda vez que (i) la solicitud se realizó por fuera del término dispuesto, esto es los doce (12) meses, y (ii) sin estar legitimado en la causa, pues tal como se lee del artículo transcrito, es a la EPS a la que le corresponde efectuar la solicitud de devolución de aportes girados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previa solicitud del aportante, en este caso COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ALCALICOOP dando cumplimiento a los mecanismos dispuestos para tal efecto.

- INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN

Por ausencia de causa legal de la obligación por cuanto el Ministerio de Salud y Protección Social – FOSYGA, hoy ADRES no tiene ni la competencia, ni la función de asumir responsabilidades de entidades diferentes a ella.

Por la normativa vigente y aplicable al caso concreto, no hay lugar a realizar devolución alguna a favor del actor, por cuanto lo descontado es un pago obligatorio que de haber sido errado tiene un trámite prevalente y especial, el cual no fue satisfecho en el sub examine, pues se reitera que conforme lo estableció la norma, la EPS después de realizar el análisis respectivo de procedencia o improcedencia de la devolución, resulta ser ésta la titular competente para solicitar en los términos de 12 meses la misma, de lo contrario normativamente se da una destinación a los recursos que ingresaron y por tanto no son susceptibles de devolución alguna.

- COBRO DE LO NO DEBIDO

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES, no debe a la parte actora lo reclamado, en razón a que lo cotizado y pagado por los empleados de la Cooperativa es parte de las cotizaciones que en salud obligatoriamente deben realizar las personas que pertenecen al régimen contributivo por tener un contrato laboral, que como se ha sostenido, tiene como base la totalidad de ingresos percibidos.

En razón de lo anterior, si ruego al H. Juez declarar probadas las excepciones propuestas a favor de mi representada, y subsidiariamente, no acceder a las súplicas de la demanda en lo que a ella atañe (devolución de aportes) y condenar en costas a la parte actora.

- ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN MATERIA DE APORTES EN SALUD

Los descuentos en salud son obligatorios y obedecen al principio constitucional de solidaridad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en virtud del equilibrio financiero del sistema, de acuerdo con el siguiente desarrollo normativo:

El artículo 48 de la Constitución Nacional dispone:

“ARTICULO 48. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.

La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

*(...) **La Seguridad Social** es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los **principios de eficiencia, universalidad y solidaridad**, en los términos que establezca la Ley”. (Negrilla fuera de texto)*

En virtud de lo previsto en el artículo antes transcrito, el servicio público de seguridad social se rige, entre otros, por el **principio de la solidaridad**, el cual, al ser de rango constitucional, es predicable de todos los habitantes del territorio

Así las cosas, todas las personas con ingresos o capacidad de pago, deben observar el principio de solidaridad, en consideración a sus capacidades financieras, esto con el propósito de que al Sistema General de Seguridad Social en Salud ingresen los recursos necesarios para garantizar que la población con menor capacidad económica, puedan tener asegurado el servicio público de la seguridad social, tal y como lo señala la Constitución Nacional.

Resulta necesario destacar que la Corte Constitucional en Sentencia C-1000 del 21 de noviembre de 2007, manifestó en cuanto al principio de solidaridad en el Sistema de Seguridad Social lo siguiente:

“(...) Implica las reglas según las cuales el deber de los sectores con mayores recursos económicos de contribuir al financiamiento de la seguridad social de las personas de escasos ingresos, y la obligación de la sociedad entera o de alguna parte de ella, de colaborar en la protección de la seguridad social de las personas que por diversas circunstancias están imposibilitadas para procurarse su propio sustento y el de su familia. (...)”

De igual manera, la Corte Constitucional ha sostenido que el principio de solidaridad **“(...) implica que todos los partícipes de este sistema deben contribuir a su sostenibilidad, equidad y eficiencia, lo cual explica que sus miembros deban en general cotizar, no sólo para poder recibir los distintos beneficios, sino además para preservar el sistema en su conjunto.”**⁷ (Negrillas fuera de texto)

De manera muy semejante, esa misma Corporación en Sentencia T-767 de 2008, Magistrado Ponente: Marco Gerardo Monroy Cabra, indicó:

“(...)Con el propósito de desarrollar los artículos 48 y 49 de la Constitución, el legislador creó el Sistema de Seguridad Social Integral, mediante la Ley 100 de 1993, uno de cuyos objetivos es el de garantizar la ampliación de la cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema, mediante mecanismos que en desarrollo del principio constitucional de solidaridad, permitan que sectores sin la capacidad económica suficiente, accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral.

En la actualidad es claro que el Sistema de Seguridad Social en Salud regula la vinculación de las personas, cuando ésta se realiza a través del pago de una cotización o de recursos subsidiados, total o parcialmente con recursos fiscales o del fondo de Solidaridad y Garantía “FOSYGA”. Esta última posibilidad, a favor de quienes no están en capacidad de cotizar al sistema, es decir, la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia dentro de este grupo, personas como las madres durante el embarazo, parto y puerperio y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores

de un año, los menores en situación irregular, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores independientes, maestros de obra de construcción y desempleados, entre otros. (...)”.

De la normatividad y jurisprudencia citada, se colige que uno de los principios básicos del Sistema de Seguridad Social Integral en Salud es el de la solidaridad, pues a través de este se garantiza la ampliación de su cobertura a toda la población, en especial para aquellos sectores menos favorecidos de la sociedad.

Vale la pena destacar que el principio de solidaridad en el Sistema General de Seguridad Social, opera en materia de salud, en la medida que independientemente del valor del aporte del afiliado, a la Empresa Promotora de Salud, se le cancela por cada individuo afiliado una Unidad por Capitación, cuyo monto se establece con base en criterios objetivos que varían de acuerdo con la edad y el sexo de los afiliados.

Esto significa que cuando la cotización de una persona es inferior al valor de la UPC que le correspondería por sus condiciones particulares, el sistema a través de la Subcuenta de Compensación del FOSYGA le completa el valor que debe cancelársele a la EPS, por su atención, en **tanto que cuando el aporte del afiliado es superior al de su UPC, se le cancela a la EPS, únicamente el valor de la misma y con el excedente a través de la citada Subcuenta de Compensación.**

Ahora bien, resulta pertinente hacer referencia al carácter de contribución parafiscal que tiene los aportes que, en materia de salud, realizan todas las personas que tienen algún tipo de ingreso: salario, pensión, honorarios, etc.

La H. Corte Constitucional ha manifestado ampliamente que las cotizaciones en salud son recursos parafiscales, pues se trata de contribuciones destinadas específicamente a un sector, en este caso, salud, y por las cuales se obtiene una contraprestación, un beneficio directo en ese sector. Señaló la Alta Corte lo siguiente:

“En efecto, los aportes, o más propiamente cotizaciones, para la seguridad social en salud son recursos parafiscales y como tales son "gravámenes establecidos con carácter obligatorio por la ley, que afectan a un determinado y único grupo social o económico y se utilizan para beneficio del propio sector. El manejo, administración y ejecución de estos recursos se hará exclusivamente en la forma dispuesta en la ley que los crea y se destinarán sólo al objeto previsto en ella, lo mismo que los rendimientos y excedentes financieros que resulten al cierre del ejercicio contable" (art. 29 Estatuto Orgánico del Presupuesto).

Como características de los mencionados aportes esta Corporación señaló las siguientes:

“(...) dichas contribuciones se caracterizan por su obligatoriedad, puesto que se exigen en desarrollo del poder coercitivo del Estado; singularidad porque gravan únicamente un grupo, gremio o sector; destinación, por cuanto se invierten exclusivamente en beneficio del mismo grupo, gremio o sector que los tributa. Además, de ser recursos públicos ya que pertenecen al Estado, aunque solamente vayan a favorecer al grupo, sector o gremio que las tributa. El manejo, la administración y ejecución de esas contribuciones debe hacerse en la forma que lo establezca la ley que las crea”⁸. (Negrilla fuera de texto)

Sobre la naturaleza parafiscal de los aportes para seguridad social, tanto en materia de salud como de pensiones, ha dicho la Corte:

“Según las características de la cotización en seguridad social, se trata de una típica contribución parafiscal, distinta de los impuestos y las tasas. En efecto, constituye un gravamen fruto de la soberanía fiscal del Estado, que se cobra de manera obligatoria a un grupo de personas cuyas necesidades en salud se satisfacen con los recursos recaudados, pero que carece de una contraprestación equivalente al monto de la tarifa. Los recursos provenientes de la cotización de seguridad social no entran a engrosar las arcas del presupuesto nacional, ya que se destinan a financiar el sistema general de seguridad social en salud

De acuerdo con lo anterior, las contribuciones parafiscales son gravámenes establecidos con carácter obligatorio por la ley, que afectan a un determinado y único grupo social o económico y se utilizan para beneficio del propio sector. Así, el grupo social destinatario de la seguridad social en salud está en la obligación,

como sujeto pasivo y beneficiario de dicha contribución, de realizar las cotizaciones en los montos establecidos por mandato legal. De igual manera, ellos deben estar destinados exclusivamente al beneficio del mismo grupo, gremio o sector que los tributa.

Si el inciso 2° del artículo 143 de la Ley 100 de 1993 estableció que “la cotización para salud establecida en el sistema general de salud para los pensionados está, en su totalidad, a cargo de éstos”, las entidades facultadas por la Ley para recaudar dichos aportes deben dar fiel cumplimiento a este mandato y proceder a efectuar los descuentos en las condiciones señaladas, esto es, asegurando que los pensionados realicen la cotización para salud en su totalidad. El hecho de que estas entidades se equivoquen en la liquidación del monto de la cotización, en modo alguno genera derechos adquiridos o situaciones particulares y concretas a favor del sujeto pasivo de la obligación, pues, la contribución es obligatoria y debe realizarse en la forma establecida.”¹⁰ (Negrilla fuera de texto).

En anterior oportunidad y con referencia al carácter parafiscal de los aportes al sistema de seguridad social, la mencionada Corporación señaló:

“La cotización para la seguridad social en salud es fruto de la soberanía fiscal del Estado. Se cobra de manera obligatoria a un grupo determinado de personas, cuyos intereses o necesidades en salud se satisfacen con los recursos recaudados. Los recursos que se captan a través de esta cotización no entran a engrosar las arcas del presupuesto Nacional, pues tienen una especial afectación, y pueden ser verificados y administrados tanto por entes públicos como por personas de derecho privado. La tarifa de la contribución no se fija como una contraprestación equivalente al servicio que recibe el afiliado, sino como una forma de financiar colectiva y globalmente el sistema Nacional de seguridad social en salud.

“Las características de la cotización permiten afirmar que no se trata de un impuesto, dado que se impone a un grupo definido de personas para financiar un servicio público determinado. Se trata de un tributo con destinación específica, cuyos ingresos, por lo tanto, no entran a engrosar el Presupuesto Nacional. La cotización del sistema de salud tampoco es una tasa, como quiera que se trata de un tributo obligatorio y, de otra parte, no genera una contrapartida directa y equivalente por parte del Estado, pues su objetivo es el de asegurar la financiación de los entes públicos o privados encargados de prestar el servicio de salud a sus afiliados.

“Según las características de la cotización en seguridad social, se trata de una típica contribución parafiscal, distinta de los impuestos y las tasas. En efecto, constituye un gravamen fruto de la soberanía fiscal del Estado, que se cobra de manera obligatoria a un grupo de personas cuyas necesidades en salud se satisfacen con los recursos recaudados, pero que carece de una contraprestación equivalente al monto de la tarifa. Los recursos provenientes de la cotización de seguridad social no entran a engrosar las arcas del presupuesto Nacional, ya que se destinan a financiar el sistema general de seguridad social en salud.”⁷

Bajo el contexto jurisprudencial expuesto se concluye que los aportes en salud son contribuciones parafiscales obligatorias, creadas por la ley, que afectan determinadas personas, y que se destinan para financiar un servicio del cual se beneficia directamente el grupo afectado con dicha contribución.

A continuación, se hará referencia a las normas que fundamentan los descuentos en salud en las pensiones y al momento del reconocimiento de la pensión:

La Ley 100 de 1993, mediante la cual se crea el sistema de seguridad social integral, dispuso en el artículo 156 las características básicas del sistema general de seguridad social en salud y claramente dispuso que todos los habitantes del país deben estar afiliados a dicho sistema, previo el pago de la cotización reglamentaria, esta norma no excluyó de cotización a los pensionados, dice la norma:

“ARTÍCULO 156. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. <Artículo condicionalmente EXEQUIBLE> El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:

a) El Gobierno Nacional dirigirá, orientará, regulará, controlará y vigilará el servicio público esencial de salud que constituye el Sistema General de Seguridad Social en Salud;

b) Todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales;

⁷ Corte Constitucional, Magistrado Ponente: Eduardo Cifuentes Muñoz. Sentencia C-577/97.

- c) Todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibirán un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el Plan Obligatorio de Salud;
- d) El recaudo de las cotizaciones será responsabilidad del Sistema General de Seguridad Social-Fondo de Solidaridad y Garantía, quien delegará en lo pertinente esta función en las Entidades Promotoras de Salud;
- e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno;
- f) Por cada persona afiliada y beneficiaria, la Entidad Promotora de Salud recibirá una Unidad de Pago por Capitación - UPC - que será establecida periódicamente por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud;
- g) Los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la presente Ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas.
- h) Los afiliados podrán conformar alianzas o asociaciones de usuarios que los representarán ante las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud;
- i) Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas. El Estado podrá establecer mecanismos para el fomento de estas organizaciones y abrir líneas de crédito para la organización de grupos de práctica profesional y para las Instituciones Prestadoras de Servicios de tipo comunitario y Solidario;
- j) Con el objeto de asegurar el ingreso de toda la población al Sistema en condiciones equitativas, existirá un régimen subsidiado para los más pobres y vulnerables que se financiará con aportes fiscales de la Nación, de los departamentos, los distritos y los municipios, el Fondo de Solidaridad y Garantía y recursos de los afiliados en la medida de su capacidad ... (Subraya extratexto).

En el artículo 157 de la prenombrada norma, se estableció la obligación de todo Colombiano de participar en el servicio esencial de salud, entre quienes se encuentran los pensionados, la norma en cita dispone:

“CAPÍTULO II.

DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA

ARTÍCULO 157. TIPOS DE PARTICIPANTES EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. A partir de la sanción de la presente Ley, todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.

A. Afiliados al Sistema de Seguridad Social.

Existirán dos tipos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

1. Los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los **pensionados y jubilados** y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata el capítulo I del título III de la presente Ley”. (Negrilla extratexto).

De acuerdo al sentido propio de la norma que se viene de leer, resulta imperioso concluir que los pensionados deben participar igualmente en el sistema general de seguridad social en salud, que, para este caso, por ser el actor pensionado, es afiliado mediante el régimen contributivo.

Reiteradamente las altas corporaciones, han sostenido que “el derecho de afiliación es correlativo a la obligación de cotizar o aportar al sistema en el monto que determine el legislador”.

Debe aclararse que la cotización tiene diferentes destinos, una parte es destinada a cubrir la Unidad de Pago por Capitación del afiliado teniendo en cuentas las variables de edad y sexo; la otra parte se compensa al Fondo de Solidaridad y Garantía, para que dicho recaudo a su vez se redistribuya para subsidiar a los más

pobres a través del régimen subsidiado, inicialmente mal denominada población vinculada, cuando en realidad no era afiliada a ninguno de los regímenes (contributivo o subsidiado).

En estas condiciones, dicha contribución permite financiar el sostenimiento de quienes no tienen recursos, objetivo propio del Estado Social de Derecho que conlleva a garantizar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Así entonces, es la propia Carta Política la que ordena que el Estado junto con los **particulares**, garantice a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social. (Art. 48 de la C. P.), y por ende se cumplen los principios de universalidad y solidaridad allí consagrados.

Por su parte, el decreto 806 de 1998 “*Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional*”, en el artículo 65 se fijó la base de cotización de los trabajadores y de los pensionados así:

“ARTICULO 65. BASE DE COTIZACION DE LOS TRABAJADORES CON VINCULACION CONTRACTUAL, LEGAL Y REGLAMENTARIA Y LOS PENSIONADOS. Las cotizaciones para el Sistema General de Seguridad Social en Salud para los trabajadores afiliados al Régimen Contributivo en ningún caso podrán ser inferiores al equivalente al 12% de un salario mínimo legal mensual vigente.

Para los trabajadores del sector privado vinculados mediante contrato de trabajo, la cotización se calculará con base en el salario mensual que aquellos devenguen. Para estos efectos, constituye salario no sólo la remuneración ordinaria, fija o variable, sino todo lo que recibe el trabajador en dinero o en especie como contraprestación directa del servicio, sea cualquiera la forma o denominación que se adopte y aquellos pagos respecto de los cuales empleadores y trabajadores hayan convenido expresamente que constituyen salario, de conformidad con lo establecido en los artículos 127, 129 y 130 del Código Sustantivo de Trabajo. No se incluye en esta base de cotización lo correspondiente a subsidio de transporte.

Para los servidores públicos las cotizaciones se calcularán con base en lo dispuesto en el artículo 60. del Decreto 691 de 1994 y las demás normas que lo modifiquen o adicionen.

Las cotizaciones de los trabajadores cuya remuneración se pacte bajo la modalidad de salario integral se liquidarán sobre el 70% de dicho salario.

Para los pensionados las cotizaciones se calcularán con base en la mesada pensional.

PARAGRAFO. Cuando el afiliado perciba salario o pensión de dos o más empleadores u ostente simultáneamente la calidad de asalariado e independiente, las cotizaciones correspondientes serán efectuadas en forma proporcional al salario, ingreso o pensión devengado de cada uno de ellos. (negrilla y subraya extratexto).

De las normas antes transcritas, se puede concluir con claridad que todos los pensionados, están **obligados** a realizar cotizaciones para salud, de acuerdo con la mesada pensional que devenguen.

Conforme a la normativa y jurisprudencia antes transcritas, es de concluir que toda persona pensionada, que es partícipe del sistema integral en salud, debe contribuir a su sostenibilidad y eficiencia, no sólo para recibir los distintos beneficios, sino para salvaguardar el sistema en su conjunto colaborando en financiar con sus aportes, la asistencia médica a todos a aquellos del régimen subsidiado, en colaboración al principio de solidaridad consagrado constitucionalmente.

Aunado a lo expuesto, la H. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, Magistrado Ponente: Rigoberto Echeverri Bueno, en sentencia del 14 de febrero de 2012, señaló:

*“Al respecto, debe decirse que, siendo claro el mandato contenido en el artículo 143 de la Ley 100 de 1993, **no queda más al pensionado que asumir el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, resultando natural que lo haga desde el momento mismo en que ostenta tal calidad.***

Es lógico pensar que debe el demandante aportar para efectos de la financiación del sistema contributivo, de tal forma que, a pesar de que no hubo prestación del servicio de salud por cuanto en estricto sentido no estaba aún afiliado, mal puede ignorar el sentenciador la carga que a aquél le impone la ley de pagar

los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, precisamente en razón a su condición de pensionado.

Ciertamente, de no efectuarse los descuentos del retroactivo pensional para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, no sólo se desconocerían los principios que debe observar la prestación del servicio público esencial de seguridad social consagrados en el artículo 2 de la Ley 100 de 1993, en especial, los de universalidad y solidaridad, sino también los rectores del servicio público de la seguridad social en salud de que trata específicamente el Decreto 1920 de 1994.

Adicionalmente, se advierte que, al no efectuarse el descuento de los aportes para salud, podrían verse comprometidos los derechos del demandante de acceder a los servicios de alto costo que requieren un mínimo de semanas cotizadas, conforme lo dispone el artículo 164 de la Ley 100 de 1993.

(...) De acuerdo con lo anterior, le asiste razón al recurrente cuando afirma que, siendo una disposición inherente al otorgamiento de la pensión y legalmente obligatoria, el juez en el momento del reconocimiento de la prestación debió facultar a la entidad pagadora para realizar el descuento de los aportes al sistema general de seguridad social en salud.

Como consecuencia de ello, el Tribunal incurrió en la infracción directa de las normas incluidas en la proposición jurídica, pues debió autorizar al Banco Popular S.A. para realizar los descuentos correspondientes a aportes al sistema general de seguridad social en salud, ya que, se insiste, dicha retención constituye una condición esencial y necesaria al reconocimiento de la pensión, que opera por virtud de la ley y que se encuentra estrechamente relacionada con los principios que irradian al sistema general de seguridad social. ”

De conformidad con la jurisprudencia que se viene de leer, los descuentos retroactivos por concepto de cotización en salud son legales, y son retenciones que se encuentran ligadas con los principios universalidad y solidaridad, y que tienden a garantizar la prestación de los servicios de salud del sistema general de seguridad social en salud, pero que como se verá tienen un trámite especial para solicitar su reintegro en los eventos en que se haya notado que erradamente se realizaron.

7. PRUEBAS

DOCUMENTALES

- 7.1. . Concepto emitido por la Dirección de Liquidaciones y Garantías ADRES
- 7.2. Respuesta emitida a la petición presentada por la demandante
- 7.3. Petición presentada por COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ALCALICOOP.

8. ANEXOS

Anexo a esta petición los siguientes documentos:

- Los relacionados en el acápite de pruebas.
- Poder legalmente conferido por el jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la ADRES
- Ley 1753 de 2015 Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.
- Decreto 1429 de 2016 -Por la cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 101 del 3 de agosto de 2017-Por el cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones.
- Resolución Nombramiento Jefe Oficina Asesora Jurídica de la ADRES.
- Acta de Posesión -Jefe Oficina Asesora Jurídica de la ADRES.
- Copia Resolución 16571 del 04 de junio de 2019, “por medio de la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones”.

9. NOTIFICACIONES

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES y la suscrita apoderada, en la Avenida Calle 26 No. 69 – 76 Edificio Elemento Torre 1 Piso 17 en la ciudad de Bogotá, correo electrónico notificaciones.judiciales@adres.gov.co y la suscrita al correo electrónico: claudia.perez@adres.gov.co Cel: 3188664201.

Cordialmente,



CLAUDIA PAOLA PÉREZ SUA
C.C. No. 1.014.242.822 de Bogotá
T.P. No. 256.848 del C.S.de la J.

SEÑORES
 JUZGADO 42 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
 E. S. D.

DEMANDANTE: COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ALCALICOOP
 DEMANDADO: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)
 RADICADO: 11001333704220220040000

LUIS MIGUEL RODRÍGUEZ GARZÓN, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.882.728 de Bogotá D.C., en calidad de Jefe la Oficina Asesora Jurídica de la Entidad **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES** (creada por el artículo 66 de la Ley 1753), y de conformidad con lo previsto en el numeral 1º del artículo 15 de la resolución No. 1012 del 20 de mayo de 2022, Resolución No. 006 del 5 de enero 2022 y por el numeral 2º del Artículo 11 del Decreto 1429 de 2016 manifiesto que mediante el presente escrito, confiero poder especial, amplio y suficiente a la doctora **CLAUDIA PAOLA PÉREZ SUA** identificada con cédula de ciudadanía No. **1.014.242.822** expedida en Bogotá D.C., abogada titulada con Tarjeta Profesional No. **256.848** del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, para que ejerza la representación judicial en el proceso.

La apoderada queda facultada para adelantar todas las gestiones que precisen el cabal cumplimiento de este mandato y la adecuada defensa de los intereses de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, entre ellas, cuenta con la facultad expresa para conciliar en los términos de las recomendaciones dadas por el Comité de Conciliación de la ADRES.

El presente poder se otorga en virtud de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 2213 de 2022¹.

Cordialmente,



LUIS MIGUEL RODRÍGUEZ GARZÓN
 Jefe de Oficina Asesora Jurídica
 C.C. No 79.882.728 de Bogotá
 T.P. 141.928 del Consejo Superior de la Judicatura

Acepto,



CLAUDIA PAOLA PÉREZ SUA
 Apoderada
 C.C. No 1.014.242.822 de Bogotá D.C.
 T.P No 256.848 del Consejo Superior de la Judicatura

La Entidad y la suscrita apoderada reciben notificaciones a los correos electrónicos: notificaciones.judiciales@adres.gov.co y Claudia.Perez@adres.gov.co telefono - 318 8664201

Elaboró: Claudia P.
 Fecha: 16/03/2023
 Consecutivo OAJ-1020
 VoBo Rodrigo Rincón

¹ Por medio de la cual se establece la vigencia permanente del decreto legislativo 806 de 2020 y se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia, y se dictan otras disposiciones.



PODER PÚBLICO - RAMA LEGISLATIVA

LEY 1753 DE 2015

(junio 9)

por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. *Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.* El Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, que se expide por medio de la presente ley, tiene como objetivo construir una Colombia en paz, equitativa y educada, en armonía con los propósitos del Gobierno nacional, con las mejores prácticas y estándares internacionales, y con la visión de planificación, de largo plazo prevista por los objetivos de desarrollo sostenible.

Artículo 2°. *Parte integral de esta ley.* El documento denominado “Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018: Todos por un nuevo país”, elaborado por el Gobierno nacional con la participación del Consejo Superior de la Judicatura y del Consejo Nacional de Planeación, con las modificaciones realizadas en el trámite legislativo, es parte integral del Plan Nacional de Desarrollo y se incorpora a la presente ley como un anexo.

Artículo 3°. *Pilares del Plan Nacional de Desarrollo.* El Plan Nacional de Desarrollo se basa en los siguientes tres pilares:

1. **Paz.** El Plan refleja la voluntad política del Gobierno para construir una paz sostenible bajo un enfoque de goce efectivo de derechos.
2. **Equidad.** El Plan contempla una visión de desarrollo humano integral en una sociedad con oportunidades para todos.
3. **Educación.** El Plan asume la educación como el más poderoso instrumento de igualdad social y crecimiento económico en el largo plazo, con una visión orientada a cerrar brechas en acceso y calidad al sistema educativo, entre individuos, grupos poblacionales y entre regiones, acercando al país a altos estándares internacionales y logrando la igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos.

Artículo 4°. *Estrategias transversales y regionales.* Para la consolidación de los tres Pilares descritos en el artículo anterior y la transformación hacia un nuevo país, en el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 se incorporarán estrategias transversales:

1. Competitividad e infraestructura estratégicas
2. Movilidad social
3. Transformación del campo
4. Seguridad, justicia y democracia para la construcción de paz
5. Buen gobierno
6. Crecimiento verde

De igual manera se incorporarán las siguientes estrategias regionales, para establecer las prioridades para la gestión territorial y promover su desarrollo:

- **Caribe:** Próspero, equitativo y sin pobreza extrema.
- **Eje Cafetero y Antioquia:** Capital humano innovador en territorios incluyentes.
- **Centro Oriente y Distrito Capital de Bogotá:** Conectividad para la integración y desarrollo productivo sostenible de la región.
- **Pacífico:** Desarrollo socioeconómico con equidad, integración y sostenibilidad ambiental.
- **Llanos Orientales:** Medio ambiente, agroindustria y desarrollo humano: para el crecimiento y bienestar.
- **Centro Sur Amazonía:** Tierra de oportunidades y paz: desarrollo del campo y conservación ambiental.

Las estrategias transversales que se puedan aplicar acorde con la normatividad vigente cobijarán a los colombianos residentes en el exterior.

TÍTULO II

PLAN DE INVERSIONES Y PRESUPUESTOS PLURIANUALES

Artículo 5°. *Plan Nacional de Inversiones Públicas 2015-2018.* El Plan Nacional de Inversiones Públicas 2015-2018 se estima en un valor de setecientos tres coma nueve (\$703,9) billones, a pesos constantes de 2014, financiados de la siguiente manera:

Estrategias Transversales y Objetivos

Plan de Inversiones 2015-2018

Cifras en millones de pesos de 2014

Estrategia Objetivo	Fuentes de financiación						
	Central	Descentralizado	E. Territoriales	Privado	SGP	SGR	TOTAL
Competitividad e infraestructura estratégicas	40.442.775	3.00.731	10.299.194	121.296.836	3.403.565	10.601.843	189.047.971
Desarrollo minero-energético para la equidad regional	8.944.717	1.683.814	1.019.537	65.731.739	380.634	743.173	78.503.614

título a convalidar se encuentren acreditados, o cuenten con un reconocimiento equivalente por parte de una entidad certificadora o evaluadora de alta calidad, reconocida en el país de procedencia del título o a nivel internacional.

Las solicitudes de convalidación de los títulos universitarios oficiales, no incluidos en los supuestos del inciso anterior, se resolverán en un plazo máximo de cuatro (4) meses.

Parágrafo 1°. Los títulos otorgados por instituciones de educación superior, pero no validados por las autoridades de educación oficiales del país de origen de la institución y denominados como universitarios no oficiales o propios, otorgados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, no serán objeto de convalidación.

Sólo se convalidarán aquellos títulos universitarios no oficiales o propios, a los estudiantes que se encuentren matriculados en Programas de Educación Superior que conduzcan a la obtención de títulos universitarios no oficiales o propios, con anterioridad a la expedición de la presente ley, bajo el criterio exclusivo de evaluación académica.

Parágrafo 2°. Las Instituciones Estatales no podrán financiar con recursos públicos, aquellos estudios de Educación Superior que conduzcan a la obtención de títulos universitarios no oficiales o propios.

Artículo 63. *Adjudicación de predios baldíos para la educación y la primera infancia.* Las entidades territoriales, el ICBF y las instituciones de educación superior públicas, podrán solicitar al Instituto Colombiano de Desarrollo Rural (Incoder), o a la entidad que haga sus veces, la adjudicación de los inmuebles baldíos donde funcionan establecimientos educativos oficiales, de atención a primera infancia en modalidad institucional pública o instituciones de educación superior públicas cuando corresponda al momento de expedición de la presente ley.

El Incoder podrá hacer entrega material anticipada del inmueble en la diligencia de inspección ocular del predio. A partir de ese momento se podrán invertir recursos públicos en proyectos de infraestructura sobre estos inmuebles. El desarrollo del proceso administrativo no podrá afectar bajo ninguna circunstancia la prestación del servicio.

Artículo 64. *Titulación de la posesión material y saneamiento de títulos con falsa tradición sobre inmuebles para la educación y la primera infancia.* Las entidades territoriales, el ICBF y las instituciones de educación superior públicas, podrán adquirir el dominio sobre los inmuebles que posean materialmente y donde operen establecimientos educativos oficiales, de atención a primera infancia en modalidad institucional pública y las instituciones de educación superior públicas según sea el caso, o sanear la falsa tradición de los mismos cuando corresponda, sin importar su valor catastral o comercial, mediante el proceso verbal especial establecido en la Ley 1561 de 2012 y en las leyes que la reformen o modifiquen, el cual se desarrollará en todos los aspectos que le sean aplicables a las entidades territoriales.

En el procedimiento previsto en la Ley 1561 de 2012 y para todos los efectos que ella prevé se aplicarán estas reglas:

En ejercicio de la competencia que le confieren los artículos 5° y 9° de la Ley 1561 de 2012 el juez de conocimiento subsanará de oficio la demanda cuando no se haya aportado el plano certificado por la autoridad catastral a que se refiere el literal c) del artículo 11 de la misma ley, siempre y cuando el demandante pruebe que solicitó dicho plan certificado y advierta que la entidad competente no dio respuesta a su petición en el plazo fijado por la ley.

En el auto admisorio de la demanda, el juez ordenará informar de la existencia del proceso a la Superintendencia de Notariado y Registro, al Instituto Colombiano para el Desarrollo Rural (Incoder), a la Unidad Administrativa Especial de Atención y Reparación Integral a Víctimas y al Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC), para que si lo consideran pertinente, haga las manifestaciones a que hubiere lugar en el ámbito de sus funciones.

En caso de que las entidades mencionadas en el inciso anterior guarden silencio, el juez continuará el proceso y decidirá lo pertinente con las pruebas que hizo valer el demandante en las oportunidades que establezca la ley.

Artículo 65. *Política de atención integral en salud.* El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, así como las demás leyes vigentes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.

Para la definición de la política integral en salud se integrarán los siguientes enfoques: i) atención primaria en salud (APS); ii) salud familiar y comunitaria, iii) articulación de las actividades individuales y colectivas y iv) enfoque poblacional y

diferencial. Dicha atención tendrá en cuenta los componentes relativos a las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida, las rutas de atención específicas por grupos de riesgos, el fortalecimiento del prestador primario, la operación en redes integrales de servicios, el desarrollo del talento humano, en el marco de la Ley 1164 de 2007, articulación de las intervenciones individuales y colectivas, el desarrollo de incentivos en salud y la definición de requerimientos de información para su seguimiento y evaluación.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) realizará la adaptación de esta política en los ámbitos territoriales con población dispersa, rural y urbana diferenciando a los municipios y distritos que tengan más de un millón de habitantes. Para zonas con población dispersa y rural, se podrá determinar la existencia de uno o varios aseguradores. Si se trata de un único asegurador, el MSPS establecerá las condiciones para su selección.

Parágrafo 2°. Para la definición de la política de atención integral, el Ministerio de Salud y Protección Social garantizará una amplia participación de todos los grupos de interés del sector salud: usuarios, prestadores, aseguradores, academia, asociaciones científicas, entes territoriales, entre otros.

Artículo 66. *Del manejo unificado de los recursos destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).* Con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, créase una entidad de naturaleza especial del nivel descentralizado del orden nacional asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado que se denominará Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La Entidad hará parte del SGSSS y estará adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social

(MSPS), con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente.

En materia laboral los servidores de la Entidad se regirán por las normas generales aplicables a los empleados de la rama ejecutiva del orden nacional; en materia de nomenclatura se regirá por el sistema especial que establezca el Gobierno Nacional. En materia de contratación se regirá por el régimen público.

La Entidad tendrá como objeto administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet), los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP); los cuales confluirán en la Entidad. En ningún caso la Entidad asumirá las funciones asignadas a las Entidades Promotoras de Salud.

Para desarrollar el objeto la Entidad tendrá las siguientes funciones:

- Administrar los recursos del Sistema, de conformidad con lo previsto en el presente artículo.
- Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet) creado por el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 y modificado por el artículo 7° de la Ley 1608 de 2013.
- Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud.
- Realizar los pagos, efectuar giros directos, a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema, que en todo caso optimice el flujo de recursos.
- Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos.
- Desarrollar los mecanismos establecidos en los artículos 41 del Decreto-ley 4107 de 2011 y 9° de la Ley 1608 de 2013.
- Administrar la información propia de sus operaciones.
- Las demás necesarias para el desarrollo de su objeto.

Los recursos destinados al régimen subsidiado en salud, deberán ser presupuestados y ejecutados sin situación de fondos por parte de las entidades territoriales en el respectivo fondo local, distrital o departamental de salud, según sea el caso. La entidad territorial que no gestione el giro de estos recursos a la Entidad, será responsable del pago en lo que corresponda, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar por la omisión en dicha gestión. Los recursos del Presupuesto General de la Nación destinados al financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se presupuestarán como transferencias para ser trasladados a la Entidad.

Los recursos administrados por la Entidad harán unidad de caja, excepto los recursos de propiedad de las entidades territoriales, los cuales conservarán su destinación específica y se manejarán en contabilidad separada. La estructuración del presupuesto de gastos se hará por conceptos, dando prioridad al aseguramiento obligatorio en salud. La presupuestación y contabilización de los recursos administrados no se hará por subcuentas.

La Entidad tendrá domicilio en Bogotá, D. C., sus ingresos estarán conformados por los aportes del Presupuesto General de la Nación definidos a través de la sección presupuestal del Ministerio de Salud y Protección Social, los activos transferidos por la Nación y por otras entidades públicas del orden nacional y territorial y los demás ingresos que a cualquier título perciba. Los recursos recibidos en administración no harán parte del patrimonio de la Entidad. Los gastos requeridos para el desarrollo del objeto de la Entidad se financiarán con un porcentaje de hasta el cero coma cinco por ciento (0,5%) de los recursos administrados con situación de fondos.

Son órganos de Dirección y Administración de la Entidad el Director General y la Junta Directiva. El Director General será de dedicación exclusiva, de libre nombramiento y remoción del Presidente de la República y actuará como representante legal; como tal, ejercerá las funciones que le correspondan y que le sean asignadas por el decreto de estructura de la Entidad. La Junta Directiva formulará los criterios generales para su adecuada administración y ejercerá las funciones que le señalen su propio reglamento. Estará integrada por cinco (5) miembros así: el Ministro de Salud y Protección Social, quien la presidirá; el Ministro de Hacienda y Crédito Público, quien podrá delegar su participación en sus viceministros; el Director del Departamento Nacional de Planeación, quien podrá delegar su participación en sus subdirectores generales; un (1) representante de los gobernadores y un (1) representante de los alcaldes de municipios y distritos, los cuales serán elegidos de conformidad con el mecanismo que establezca el Gobierno Nacional.

El Gobierno Nacional determinará el régimen de transición respecto del inicio de las funciones de la Entidad y las diferentes operaciones que realiza el Fosyga. En el periodo de transición se podrán utilizar los excedentes de las diferentes Subcuentas del Fosyga para la garantía del aseguramiento en salud. Una vez entre en operación la Entidad a que hace referencia este artículo, se suprimirá el Fosyga.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional establecerá las condiciones generales de operación y estructura interna de la Entidad y adoptará la planta de personal necesaria para el cumplimiento de su objeto y funciones.

Parágrafo 2°. El cobro de los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del régimen contributivo tendrá en cuenta la capacidad de pago de los usuarios y en consideración a los usos requeridos por pacientes con enfermedades crónicas y huérfanas.

Artículo 67. *Recursos que administrará la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.* La Entidad administrará los siguientes recursos:

a) Los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud del componente de subsidios a la demanda de propiedad de las entidades territoriales, en los términos del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, los cuales se contabilizarán individualmente a nombre de las entidades territoriales.

b) Los recursos del Sistema General de Participaciones que financian Fonsaet.

c) Los recursos obtenidos como producto del monopolio de juegos de suerte y azar (novedosos y localizados) que explota, administra y recauda Coljuegos de propiedad de las entidades territoriales destinados a financiar el aseguramiento, los cuales se contabilizarán individualmente a nombre de las entidades territoriales.

d) Las cotizaciones de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluidos los intereses, recaudados por las Entidades Promotoras de Salud. Las cotizaciones de los afiliados a los regímenes especiales y de excepción con vinculación laboral adicional respecto de la cual estén obligados a contribuir al SGSSS y el aporte solidario de los afiliados a los regímenes de excepción o regímenes especiales a que hacen referencia el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y el parágrafo del artículo 57 de la Ley 30 de 1992.

e) Los recursos correspondientes al monto de las Cajas de Compensación Familiar de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993.

f) Los recursos del Impuesto sobre la Renta para la Equidad (CREE) destinados al SGSSS, en los términos previstos en la Ley 1607 de 2012, la Ley 1739 de 2014 y las normas que modifiquen, adicionen o sustituyan estas disposiciones, los cuales serán transferidos a la Entidad, entendiéndose así ejecutados.

g) Los recursos del Presupuesto General de la Nación asignados para garantizar la universalización de la cobertura y la unificación de los planes de beneficios, los cuales

serán girados directamente a la Entidad por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, entendiéndose así ejecutados.

h) Los recursos por recaudo del IVA definidos en la Ley 1393 de 2010.

i) Los recursos del Fonsaet creado por el Decreto–ley 1032 de 1991.

j) Los recursos correspondientes a la contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) que se cobra con adición a ella.

k) Los recursos recaudados por Indumil correspondientes al impuesto social a las armas y de municiones y explosivos y los correspondientes a las multas en aplicación de la Ley 1335 de 2009.

l) Los recursos del monopolio de juegos de suerte y azar, diferentes a los que hace referencia el literal c), rentas cedidas de salud y demás recursos generados a favor de las entidades territoriales destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado, incluidos los impuestos al consumo que la ley destina a dicho régimen, serán girados directamente por los administradores y/o recaudadores a la Entidad. La entidad territorial titular de los recursos gestionará y verificará que la transferencia se realice conforme a la ley. Este recurso se contabilizará en cuentas individuales a nombre de las Entidades Territoriales propietarias del recurso.

m) Los copagos que por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo paguen los destinatarios de tales servicios.

n) Los rendimientos financieros generados por la administración de los recursos del Sistema y sus excedentes.

o) Los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Entidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP), los cuales serán transferidos directamente a la Unidad sin operación presupuestal.

p) Los demás recursos que se destinen a la financiación del aseguramiento obligatorio en salud, de acuerdo con la ley o el reglamento.

q) Los demás que en función a su naturaleza recaudaba el Fosyga.

Estos recursos se destinarán a:

a) El reconocimiento y pago a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos. El Gobierno Nacional reglamentará, entre otras cosas, el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad por parte de las EPS, el momento de calificación definitiva, y las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de esas incapacidades.

b) El pago de las indemnizaciones por muerte o incapacidad permanente y auxilio funerario a víctimas de eventos terroristas o eventos catastróficos, así como los gastos derivados de la atención psicosocial de las víctimas del conflicto en los términos que señala la Ley 1448 de 2011.

c) El pago de los gastos derivados de la atención en salud inicial a las víctimas de eventos terroristas y eventos catastróficos de acuerdo con el plan y modelo de ejecución que se defina.

d) El pago de los gastos financiados con recursos del impuesto social a las armas y de municiones y explosivos y los correspondientes a las multas en aplicación de la Ley 1335 de 2009 que financiarán exclusivamente los usos definidos en la normatividad vigente.

e) El fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias. Este gasto se hará siempre y cuando, en la respectiva vigencia, se encuentre garantizada la financiación del aseguramiento en salud.

f) A la financiación de los programas de promoción y prevención en el marco de los usos definidos en el artículo 222 de la Ley 100 de 1993.

g) A la inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 119 de la Ley 1438 de 2011.

h) Al pago de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios, que venían siendo financiados con recursos del Fosyga.

i) Las medidas de atención de la Ley 1257 de 2008, en los términos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, para la cual los recursos asignados para el efecto, serán transferidos a las entidades territoriales con el fin de que estas sean implementadas a su cargo.

j) A las finalidades señaladas en los artículos 41 del Decreto-ley 4107 de 2011 y 9° de la Ley 1608 de 2013. Este gasto se hará siempre y cuando, en la respectiva vigencia se encuentre garantizada la financiación del aseguramiento en salud.

k) A cubrir los gastos de administración, funcionamiento y operación de la entidad.

l) Las demás destinaciones que haya definido la Ley con cargo a los recursos del Fosyga y del Fonsaet.

m) El pago de los gastos e inversiones requeridas que se deriven de la declaratoria de la emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos en el país.

Los recursos a que hace referencia este artículo harán unidad de caja en el fondo, excepto los recursos de propiedad de las entidades territoriales, los cuales conservarán su destinación específica y se manejarán en contabilidad separada dentro del fondo. En la estructuración del presupuesto de gastos se dará prioridad al componente de aseguramiento en salud de la población del país.

Artículo 68. *Medidas especiales.* Sin perjuicio de lo previsto en las demás normas que regulen la toma de posesión y ante la ocurrencia de cualquiera de las causales previstas en el artículo 114 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Superintendente Nacional de Salud podrá ordenar o autorizar a las entidades vigiladas, la adopción individual o conjunta de las medidas de que trata el artículo 113 del mismo Estatuto, con el fin de salvaguardar la prestación del servicio público de salud y la adecuada gestión financiera de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las medidas especiales que se ordenen se regirán por lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, incluido el artículo 291 y siguientes de ese estatuto, en lo que resulte pertinente a las medidas especiales; el Decreto número 2555 de 2010; las disposiciones aplicables del Sector Salud y las normas que los sustituyan, modifiquen o complementen. El Gobierno Nacional reglamentará la forma de armonizar las medidas especiales o preventivas de la toma de posesión para su adecuada implementación en el Sector Salud.

Con cargo a los recursos del Fosyga– Subcuenta de Garantías para la Salud, el Gobierno Nacional podrá llevar a cabo cualquiera de las operaciones autorizadas en el artículo 320 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Parágrafo. Para garantizar la continuidad de los servicios de salud de los afiliados de la Caja Nacional de Previsión Social de Comunicaciones condónase toda la obligación que esta entidad tenga con la Nación a la expedición de la presente ley.

El Gobierno Nacional reglamentará lo dispuesto en el presente artículo.

Artículo 69. *Declaración de emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos.* El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) podrá declarar la emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos, cuando se presenten situaciones por riesgo de epidemia, epidemia declarada, insuficiencia o desabastecimiento de bienes o servicios de salud o eventos catastróficos que afecten la salud colectiva, u otros cuya magnitud supere la capacidad de adaptación de la comunidad en la que aquel se produce y que la afecten en forma masiva e indiscriminada generando la necesidad de ayuda externa.

En los casos mencionados, el MSPS determinará las acciones que se requieran para superar las circunstancias que generaron la emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos con el fin de garantizar la existencia y disponibilidad de talento humano, bienes y servicios de salud, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional. Cuando las acciones requeridas para superar dichas circunstancias tengan que ver con bienes en salud, la regulación que se expida deberá fundamentarse en razones de urgencia extrema.

Lo dispuesto en este artículo podrá financiarse con los recursos que administra el Fosyga o la entidad que haga sus veces, o por los demás que se definan.

Artículo 70. *Patentes y licencias obligatorias.* El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) podrá presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), dentro del plazo de sesenta (60) días siguientes a la fecha de la publicación de la solicitud de patente, consideraciones técnicas no vinculantes relativas a la patentabilidad de las solicitudes de patente que sean de su interés.

De acuerdo con lo establecido en la Decisión Andina 486 y la normatividad nacional vigente, el MSPS identificará y analizará los casos de tecnologías en salud patentadas susceptibles de obtener una licencia obligatoria. El MSPS podrá solicitar a la SIC la concesión de licencias obligatorias, y analizará y preparará la información requerida dentro del procedimiento de concesión de ese tipo de licencias.

Artículo 71. *Negociación centralizada de medicamentos, insumos y dispositivos.* El artículo 88 de la Ley 1438 quedará así:

“**Artículo 88. Negociación centralizada de medicamentos, insumos y dispositivos.** El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) establecerá los mecanismos

para adelantar negociaciones centralizadas de precios de medicamentos, insumos y dispositivos.

Los precios resultantes de las negociaciones centralizadas serán obligatorios para los proveedores y compradores de medicamentos, insumos y dispositivos de servicios de salud y estos no podrán transarlos por encima de aquellos precios. El Gobierno Nacional podrá acudir subsidiariamente a la compra directa de medicamentos, insumos y dispositivos”.

Artículo 72. *Registros sanitarios de medicamentos y dispositivos médicos.* La evaluación que realice el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) a los medicamentos y dispositivos médicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y el precio que este ministerio determine con base en esa evaluación, serán requisitos para la expedición del correspondiente registro sanitario y/o su renovación por parte del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima). El proceso de determinación del precio de que trata este artículo se hará en forma simultánea con el trámite de registro sanitario ante el Invima. Para tal efecto, el MSPS establecerá el procedimiento que incluya los criterios para determinar las tecnologías que estarán sujetas a este mecanismo y los términos para el mismo, los cuales no podrán superar los fijados en la normatividad vigente para la expedición del correspondiente registro sanitario.

Corresponderá a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos o Dispositivos, cuando así lo delegue el Gobierno Nacional, la definición de la metodología y los mecanismos de regulación de precios de medicamentos, así como la regulación de los márgenes de distribución y comercialización de los mismos.

Para lo previsto en el inciso primero, créase una tasa administrada por el MSPS, a cargo de personas naturales y/o jurídicas que comercialicen en el país medicamentos y dispositivos médicos. De acuerdo con el inciso segundo del artículo 338 de la Constitución Política, el MSPS fijará la tarifa de la tasa, la cual incluirá el valor por el servicio prestado. El sistema para definir la tarifa de esta tasa es un sistema de costos estandarizables, cuyas valoraciones y ponderaciones de los factores que intervienen en su definición se realizan por procedimientos técnicamente aceptados de costeo. El método seguirá las siguientes pautas técnicas:

- Elaboración y normalización de flujogramas para los diferentes procesos con el propósito de determinar sus rutinas.
- Cuantificación de recurso humano utilizado anualmente en cada uno de los procesos y procedimientos definidos en el literal anterior.
- Cuantificación de los costos y programas de tecnificación y modernización de la operación de los servicios.
- Estimación de las frecuencias de utilización de los servicios generadores de la tasa.

El Invima podrá modificar a solicitud del MSPS, las indicaciones, contraindicaciones e interacciones de un medicamento, con base en la evidencia científica y por salud pública.

Parágrafo. En todo caso, la evaluación de que trata el presente artículo no será exigida cuando los medicamentos y dispositivos médicos sean producidos con fines de exportación exclusivamente.

Artículo 73. *Procesos de recobros, reclamaciones y reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud.* Los procesos de recobros, reclamaciones y reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en Salud que se surten ante el Fosyga o la entidad que asuma sus funciones se regirán por las siguientes reglas:

Tratándose de recobros y reclamaciones:

a) El término para efectuar reclamaciones o recobros que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga será de tres (3) años a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o recobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Fosyga.

b) El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe.

c) En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el Fosyga y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo se exigirá para su reconocimiento y pago los requisitos esenciales que demuestren la existencia de la respectiva obligación, los cuales serán determinados por el MSPS. Para tales efectos, las entidades recobrantes deberán autorizar el giro directo del valor total que se llegue a aprobar a favor de las Instituciones Pres-



**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**

RESOLUCIÓN NÚMERO No. -0001012 DE 2022

(20 de mayo de 2022)

Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

**EL DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial de las conferidas en el artículo 9 de la Ley 489 de 1998 y los numerales 2º, 12, 14 del artículo 9º del Decreto 1429 de 2016 y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 209 de la Constitución Política establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones, así mismo que las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado.

Que el artículo 9 de la Ley 489 de 1998, dispone que:

ARTICULO 9o. DELEGACION. Las autoridades administrativas, en virtud de lo dispuesto en la Constitución Política y de conformidad con la presente ley, podrán mediante acto de delegación, transferir el ejercicio de funciones a sus colaboradores o a otras autoridades, con funciones afines o complementarias.

Sin perjuicio de las delegaciones previstas en leyes orgánicas, en todo caso, los ministros, directores de departamento administrativo, superintendentes, representantes legales de organismos y entidades que posean una estructura independiente y autonomía administrativa podrán delegar la atención y decisión de los asuntos a ellos confiados por la ley y los actos orgánicos respectivos, en los empleados públicos de los niveles directivo y asesor vinculados al organismo correspondiente, con el propósito de dar desarrollo a los principios de la función administrativa enunciados en el artículo 209 de la Constitución Política y en la presente ley.

PARAGRAFO. Los representantes legales de las entidades descentralizadas podrán delegar funciones a ellas asignadas, de conformidad con los criterios establecidos en la presente ley, con los requisitos y en las condiciones que prevean los estatutos respectivos.

Que el artículo 10 de la Ley 489 de 1998, dispone que:

Continuación de la Resolución:

Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

ARTICULO 10. REQUISITOS DE LA DELEGACION. *En el acto de delegación, que siempre será escrito, se determinará la autoridad delegataria y las funciones o asuntos específicos cuya atención y decisión se transfieren.*

El Presidente de la República, los ministros, los directores de departamento administrativo y los representantes legales de entidades descentralizadas deberán informarse en todo momento sobre el desarrollo de las delegaciones que hayan otorgado e impartir orientaciones generales sobre el ejercicio de las funciones delegadas.

Que el artículo 12 de la Ley 489 de 1998, dispone que:

ARTICULO 12. REGIMEN DE LOS ACTOS DEL DELEGATARIO. *Los actos expedidos por las autoridades delegatarias estarán sometidos a los mismos requisitos establecidos para su expedición por la autoridad o entidad delegante y serán susceptibles de los recursos procedentes contra los actos de ellas.*

La delegación exime de responsabilidad al delegante, la cual corresponderá exclusivamente al delegatario, sin perjuicio de que en virtud de lo dispuesto en el artículo 211 de la Constitución Política, la autoridad delegante pueda en cualquier tiempo reasumir la competencia y revisar los actos expedidos por el delegatario, con sujeción a las disposiciones del Código Contencioso Administrativo.

PARAGRAFO. *En todo caso relacionado con la contratación, el acto de la firma expresamente delegada, no exime de la responsabilidad legal civil y penal al agente principal.*

Que el artículo 12 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 21 de la Ley 1150 de 2007, establece que:

ARTÍCULO 12. DE LA DELEGACIÓN PARA CONTRATAR. *Los jefes y los representantes legales de las entidades estatales podrán delegar total o parcialmente la competencia para celebrar contratos y desconcentrar la realización de licitaciones en los servidores públicos que desempeñen cargos del nivel directivo o ejecutivo o en sus equivalentes.*

En ningún caso, los jefes y representantes legales de las entidades estatales quedarán exonerados por virtud de la delegación de sus deberes de control y vigilancia de la actividad precontractual y contractual.

Que el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, creó la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, como una entidad de naturaleza especial del nivel descentralizado del orden nacional, asimilada a una Empresa Industrial y Comercial del Estado adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería Jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente.

Que el artículo 2.6.4.7.4 del Decreto 780 de 2016, adicionado por el artículo 2º del Decreto 2265 de 2017, dispone que:

Continuación de la Resolución:

Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

Cualquier referencia hecha en la normatividad vigente al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y a las subcuentas que lo conforman, se entenderá a nombre de la ADRES, en particular lo previsto el Capítulo 4 del Título 1 de la Parte 6 del Libro 2 del presente decreto.

Que el artículo 9º del Decreto 1429 de 2016, por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES- y se dictan otras disposiciones, establece como funciones a cargo del Director General, entre otras, las siguientes:

(...)

2. Ejercer la representación legal de la Entidad, ordenar el gasto y designar apoderados que la representen para la defensa de sus intereses, en asuntos judiciales y extrajudiciales.

(...)

12. Expedir los actos administrativos que se requieran para el cumplimiento de las funciones de la Entidad y decidir sobre los recursos legales que se interpongan contra los mismos.

(...)

14. Suscribir convenios y contratos de conformidad con el Estatuto de Contratación, la Ley Orgánica de Presupuesto y demás normas que regulen la materia.

(...)

Que el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 le asigna al jefe de la entidad o su delegado la función de adelantar el trámite por incumplimiento contractual previsto en dicho artículo.

Que el artículo 31 del Decreto 115 de 1996 hoy contenido en el artículo 2.8.3.11 del Decreto 1068 de 2015 "Único Reglamento del Sector Hacienda y Crédito Público establece que:

Autonomía Presupuestal. Las empresas tienen capacidad para contratar y ordenar el gasto en los términos previstos en el artículo 110 del Estatuto Orgánico del Presupuesto.

Que en razón a ello es necesario citar que el Estatuto Orgánico de Presupuestos contenido en el Decreto 111 de 1996, dispone en su 110 que la ordenación del gasto estará en cabeza del jefe de cada órgano, quien podrá delegarla en funcionarios del nivel directivo o quien haga sus veces, y serán ejercidas teniendo en cuenta las normas consagradas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y en las disposiciones legales vigentes.

Que dada la importancia de propender por la financiación, sostenibilidad y eficiencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, en el artículo 2.6.4.1.4

Continuación de la Resolución:

Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

del Decreto 780 de 2016 adicionado por el artículo 2 del Decreto 2265 de 2017, se dispuso una cláusula de protección a los recursos de dicho Sistema, con el fin de que estos puedan, en realidad, cumplir con el cometido y la destinación constitucional y legal de los recursos que la ADRES administra. Esta disposición indica:

“ARTÍCULO 2.6.4.1.4. INEMBARGABILIDAD DE LOS RECURSOS PÚBLICOS QUE FINANCIAN LA SALUD. Los recursos que administra la ADRES, incluidos los de las cuentas maestras de recaudo del régimen contributivo, así como los destinados al cumplimiento de su objeto son inembargables conforme a lo previsto en el artículo 25 de la Ley 1751 de 2015.”

Que frente a la destinación de otros recursos que administra la ADRES, el artículo 2.6.4.4.4 del Decreto 780 de 2016 adicionado por el Decreto 2265 de 2016, establece que la entidad girará recursos para financiar los programas de salud.

Que en el marco de lo establecido en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, “Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: *“Pacto por Colombia, pacto por la equidad”*”, se define como un propósito del Estado lograr el saneamiento financiero de las cuentas por servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen contributivo y optimizar el flujo de los recursos asociados a este concepto al interior del sistema.

Que el referido artículo 237 estableció los requisitos que deben cumplir los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen contributivo, en el marco del saneamiento definitivo, y contempló como una condición para este, que la Entidad Recobrante y la ADRES suscriban un contrato de transacción en el que acepten los resultados de la auditoría.

Que en desarrollo del artículo antes referido, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 521 de 2020, “Por el cual se establecen los criterios y los plazos para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de las cuentas por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo.”

Que a través del artículo 15 del Decreto 521 de 2020, el Gobierno Nacional autorizó a la ADRES para transigir sobre las cuentas y demandas por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo que sean objeto del saneamiento definitivo previsto en dicho decreto.

Que el artículo 16 del Decreto 521 de 2020 dispone que el contrato de transacción de que trata el numeral 1° del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, se suscribirá por parte de los representantes legales de la ADRES y de la entidad recobrante o de quien se encuentre legalmente facultado para tal efecto, una vez se aprueben las validaciones automáticas y las validaciones adicionales, en caso de requerirse.

Que el artículo 2469 del Código Civil, señala que la transacción es un contrato mediante el cual las partes dan por terminado extrajudicialmente un litigio pendiente o precaven un litigio eventual, por lo que es considerado como un mecanismo de solución directa de controversias, en el que las partes llegan a un arreglo amigable

Continuación de la Resolución:

Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

sobre un conflicto existente, ya sea de un conflicto que se encuentra en curso ante una autoridad judicial o que aún no ha sido sometido a su consideración.

Que el artículo 16 del Decreto 521 de 2020 dispone que el contrato de transacción de que trata el numeral 1° del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, se suscribirá por parte de los representantes legales de la ADRES y de la entidad recobrante o de quien se encuentre legalmente facultado para tal efecto, una vez se aprueben las validaciones automáticas y las validaciones adicionales, en caso de requerirse.

Que en virtud del numeral primero y séptimo del artículo 17 del Decreto 1429 de 2016 es competencia de la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, el seguimiento, control y verificación del proceso de liquidación y reconocimiento y pago de otras prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que como quedó dicho, se requiere para el reconocimiento que se efectúa en los contratos de transacción, la aprobación de las validaciones automáticas y validaciones adicionales que tiene a cargo la Dirección de Otras Prestaciones.

Que la Ley 1953 de 2019 estableció los lineamientos para el desarrollo de la política pública de prevención de la infertilidad y su tratamiento dentro de los parámetros de salud reproductiva.

Que el artículo 4 de la Ley 1953 de 2019 indicó que el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el acceso a los tratamientos de infertilidad mediante técnicas de reproducción humana asistida o Terapias de Reproducción Asistida (TRA), conforme a los lineamientos técnicos para garantizar el derecho con recursos públicos.

Que la Corte Constitucional mediante Sentencia SU 074 de 2020 determinó que las personas o parejas con infertilidad que deseen acceder a la financiación parcial y excepcional de los tratamientos de reproducción asistida de alta complejidad (fertilización in vitro) a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberán cumplir con la totalidad de los requisitos enunciados en el artículo 4 de la Ley 1953 de 2019.

Que la Corte Constitucional determinó que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- es la entidad encargada de verificar el cumplimiento del requisito de ausencia de capacidad económica, hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social dicte la regulación ordenada en la Ley 1953 de 2019.

Que mediante radicado 202134101666371 del 19 de octubre del 2021 el Ministerio de Salud y Protección Social indicó que las competencias temporales asignadas a la ADRES por parte de la Corte Constitucional en Sentencia SU-074 de 2020 frente a los criterios y condiciones del artículo 4° de la Ley 1953 de 2019 son los referentes a la capacidad económica y la metodología para establecer en cada caso dicha capacidad y la procedencia del pago compartido.

Continuación de la Resolución:

Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

Que a su vez, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció que, en cuanto a los demás criterios y condiciones de carácter técnico científico para establecer la viabilidad del tratamiento, hasta tanto no se expidan los lineamientos técnicos a que alude el artículo 4° de la Ley 1953 de 2019, será a través del profesional de la salud y el grupo de profesionales tratantes de la red de prestadores de la EPS las que establecerán la procedencia técnica y pertinencia médica del tratamiento para la infertilidad que procede como técnicas de reproducción asistida.

Que, con ocasión de lo dispuesto en la parte motiva de la Sentencia de Unificación SU 074 de 2020 de la Corte Constitucional y con el fin de dar cumplimiento a los fallos de tutela proferidos por las autoridades judiciales y al tratarse de una orden impartida por el Juez constitucional que es de obligatorio cumplimiento, so pena de sanción por desacato en los términos del artículo 52 del Decreto 2591 de 1991; por lo tanto la ADRES debe emitir los conceptos de capacidad económica de las parejas que soliciten los tratamientos de fertilización in vitro en las EPS conforme los lineamientos de la Sentencia SU 074 de 2020.

Que, para garantizar el derecho al debido proceso administrativo, puesto que la calificación de la capacidad económica genera efectos para los afiliados en el sentido de que esta es presupuesto para adelantar el procedimiento de salud de conformidad con lo señalado por la Corte Constitucional en Sentencia SU 074 de 2020, es necesario emitir un concepto que permita ser controvertido por los interesados.

Que la Circular Externa No. 6 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, que modifica la Circular Única 047 de 2007 en lo relacionado con el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y reportes de información, definió en el literal b) la información que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, debe disponer o reportar a dicha Superintendencia.

Que, para el cumplimiento de las funciones constitucionales y legales asignadas a la Entidad, la Dirección General de la Administración de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, delegó algunas funciones a través de las Resoluciones 16571 de 2019, 3074 de 2020, 578 de 2021 y 285 de 2022, que permitan a la ADRES atender las funciones a ella encomendadas en las normas citadas en el presente Resolución y aquellas que las modifiquen o sustituyan.

Que en virtud de lo anterior se hace necesario armonizar en un solo documento las funciones que el Director General de la ADRES ha delegado en distintos funcionarios de nivel directivo y asesor de la Entidad, en aras de que el mismo se constituya en un instrumento único que garantice mayores niveles de eficiencia en la gestión y la administración.

Que, en mérito de lo expuesto,

Continuación de la Resolución:
Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

RESUELVE

CAPÍTULO I

FUNCIONES DELEGADAS EN EL DIRECTOR DE GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DE LA SALUD

Artículo 1. Delegar en el Director de Gestión de los Recursos Financieros de la Salud, las siguientes funciones:

1. Expedir certificaciones de inembargabilidad de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud administrados por la ADRES.
2. Ordenar el gasto con límite de hasta el 0.5% de los recursos administrados con situación de fondos destinados para la financiación de los gastos de operación de la ADRES, presupuestados en la Unidad de Recursos Administrados con destino a la Unidad de Gestión General.
3. Ordenar el gasto sin límite de cuantía, de los recursos que sean certificados por el Ministerio de Salud y Protección Social con ocasión a los programas de salud contenidos en el artículo 2.6.4.4.4 del Decreto 780 de 2016 adicionado por el artículo 1 del Decreto 2265 de 2017 y que se encuentren incluidos dentro del presupuesto de la ADRES¹.
4. Ordenar el gasto sin límite de cuantía en lo que concierne a la devolución de los recursos por el reconocimiento de saldos a favor por el ejercicio del cierre fiscal del balance a las Cajas de Compensación Familiar.
5. Ordenar el gasto sin límite de cuantía en lo que concierne a la devolución de los recursos no ejecutados en vigencias anteriores, a las Entidades Territoriales.
6. Ordenar el gasto sin límite de cuantía en lo que concierne a la devolución de recursos derivados de la operación de la ADRES que no haya sido delegadas por el Director General en otras dependencias de la entidad.

¹ Artículo 2.6.4.4.4. Programas de salud. La ADRES de acuerdo con lo definido en la ley y lo aprobado en el presupuesto de esta Entidad, girará los recursos para financiar los siguientes programas:

1. La atención brindada por el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas de que trata el parágrafo del artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.

(...)

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social, fijará los lineamientos técnicos y criterios de asignación o distribución de los recursos que financiarán los programas de qué trata el presente artículo y autorizará a la ADRES para que realice los giros, pagos o transferencias correspondientes. Igualmente esta Cartera Ministerial se encargará del seguimiento a la ejecución de estos recursos e informará a la ADRES las apropiaciones que no se comprometerán, con el propósito de que estos hagan parte de la unidad de caja para financiar el aseguramiento en salud.

Continuación de la Resolución:
Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

7. La función de expedir actos administrativos particulares y concretos relativos a los procesos y funciones establecidos en el artículo 13 del Decreto 1429 del 2016².

CAPÍTULO II

FUNCIONES DELEGADAS EN EL DIRECTOR DE LIQUIDACIONES Y GARANTÍAS

Artículo 2. Delegar en el Director de Liquidaciones y Garantías, la función de ordenar el gasto sin límite de cuantía en lo que concierne a los siguientes procesos y funciones afines o complementarias:

1. El proceso integral de compensación.
2. El proceso de prestaciones económicas de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. El proceso de devolución de aportes y de corrección de registros compensados.
4. Los montos de intereses de mora por el pago no oportuno de las cotizaciones y de los rendimientos financieros de las cotizaciones recaudadas en las cuentas maestras de recaudo a ser apropiados por las EPS y EOC para financiar actividades relacionadas con el recaudo de cotizaciones y para evitar su evasión y elusión.
5. El proceso de liquidación y reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del régimen subsidiado.
6. El reconocimiento de las prestaciones económicas de los afiliados a los regímenes especiales o de excepción con ingresos adicionales y la devolución de aportes pagados sin justa causa directamente a la ADRES.
7. La devolución de mayores valores pagados por las entidades requeridas, en el marco del procedimiento de reintegro de recursos.
8. Los mecanismos de salvamento financiero previstos en el artículo 41 del

2 ARTÍCULO 13. FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DE SALUD. Son funciones de la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, las siguientes:
(...)

8. Efectuar el recaudo y el control de las fuentes de los recursos previstos en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, de acuerdo con las directrices, instrucciones, conceptos y mecanismos establecidos para tal fin.

Continuación de la Resolución:
Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

Decreto — Ley 4107 de 2011³, excepto para la suscripción de los convenios o contratos a que haya lugar.

9. Los valores apropiados en el presupuesto de gastos de la ADRES, asociados a la devolución de aportes con cargo al Sistema General de Participaciones, así como la devolución de los rendimientos financieros a que haya lugar en virtud del Artículo 12 del Decreto 1636 de 2006, calculados con base en la información de la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de la Salud.
10. El giro de los recursos para fortalecer las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de las entidades territoriales a la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad con el artículo 119 de la ley 1438 de 2011 y el artículo 76 de la Ley 1955 de 2019.
11. Ordenar el gasto sin límite de cuantía en lo que concierne al pago derivado de conciliaciones, sentencias de cualquier jurisdicción y fallos de acciones constitucionales ejecutoriados y en firme que impongan obligaciones a cargo de la ADRES por concepto de prestaciones económicas reconocidas a afiliados al sistema de salud o cualquier proceso relacionado con las funciones de esta dirección; para el efecto, la Oficina Asesora Jurídica brindará el acompañamiento que corresponda, en cada uno de los procesos administrativos previos a la ordenación del gasto⁴.

Parágrafo: Esta delegación implica la certificación de resultados y descuentos correspondientes para que se proceda al giro respectivo.

Artículo 3. Delegar en el Director de Liquidaciones y Garantías, la función de expedir actos administrativos particulares y concretos relativos a las siguientes finalidades:

1. Resolver las solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas a los aportantes a regímenes especiales o de excepción con ingresos adicionales.
2. Resolver las solicitudes de devolución de aportes pagados sin justa causa directamente a la ADRES.

3 ARTÍCULO 41. SUBCUENTA DE GARANTÍAS PARA LA SALUD. En el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, funcionará la Subcuenta de Garantías para la Salud con el objeto de:

- a) Procurar que las instituciones del sector salud tengan medios para otorgar la liquidez necesaria para dar continuidad a la prestación de servicios de salud;
- b) Servir de instrumento para el fortalecimiento patrimonial de aseguradores y prestadores de servicios de salud y de garantía para el acceso a crédito y otras formas de financiamiento;
- c) Participar transitoriamente en el capital de los aseguradores y prestadores de servicios de salud;
- d) Apoyar financieramente los procesos de intervención, liquidación y de reorganización de aseguradores y prestadores de servicios de salud.

(...)

⁴ La Oficina Asesora Jurídica realizará la suscripción del acta en cada proceso judicial, verificará los documentos que componen el expediente para efectos de garantizar que se cuenta con la información necesaria que permita realizar el pago, proyectará la solicitud de CDP y la resolución que dispone el reconocimiento y pago respectivo, la cual será radicada en la Dirección de Gestión de recursos financieros, previa suscripción de la dirección de Liquidaciones y Garantías.

Continuación de la Resolución:

Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

-
3. Resolver el recurso de reposición que se interponga contra los actos administrativos enunciados en los numerales 1 y 2, si a ello hubiere lugar.
 4. Resolver las solicitudes de revocatoria directa que se interpongan contra los actos administrativos enunciados en los numerales 1 y 2 si a ello hubiere lugar.
 5. Adelantar el procedimiento de reintegro frente a los recursos del aseguramiento en salud, presuntamente apropiados o reconocidos sin justa causa, resolver cualquier requerimiento que se presente en desarrollo de éste y, en caso de que se establezca que se configuró una apropiación o reconocimiento sin justa causa ordenar el reintegro correspondiente.

Artículo 4. Delegar en el Director de Liquidaciones y Garantías y en el Subdirector de Liquidaciones del Aseguramiento, la función de representación legal de la entidad para efectos de la participación en las mesas de saneamiento de aportes patronales correspondientes a las vigencias 2012 a 2016 de las que trata la Resolución 2024 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya, incluyendo la suscripción de las actas de conciliación. Esta delegación podrá ser ejercida de manera alternativa por los referidos servidores públicos en función de su disponibilidad.

CAPÍTULO III

FUNCIONES DELEGADAS EN EL DIRECTOR DE OTRAS PRESTACIONES

Artículo 5. Delegar en el Director de Otras Prestaciones, la ordenación del gasto sin límite de cuantía, de los recursos que resulten del proceso de liquidación y reconocimiento por concepto de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC así como de los recursos que resulten de las reclamaciones por servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito que involucren vehículos automotores no asegurados con póliza SOAT o no identificados, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo: Delegar en el Director de Otras Prestaciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES la función de ordenar el gasto sin límite de cuantía, para el pago derivado de conciliaciones, sentencias de cualquier jurisdicción y fallos de acciones constitucionales ejecutoriados y en firme que impongan obligaciones a cargo de la ADRES por concepto del reconocimiento y pago de los procesos a cargo de dicha dirección; para tal efecto, la Oficina Asesora Jurídica brindará el acompañamiento que corresponda, en cada uno de los procesos administrativos previos a la ordenación del gasto⁵.

⁵ La Oficina Asesora Jurídica realizará la suscripción del acta en cada proceso judicial, verificará los documentos que componen el expediente para efectos de garantizar que se cuenta con la información necesaria que permita realizar el pago, proyectará la solicitud de CDP y la resolución que dispone el reconocimiento y pago respectivo,

Continuación de la Resolución:

Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

Artículo 6. Delegar en el Director de Otras Prestaciones, la función de expedir actos administrativos particulares y concretos respecto de los siguientes procesos y funciones afines o complementarias al mismo:

1. Adelantar el procedimiento de reintegro frente a los recursos presuntamente apropiados o reconocidos sin justa causa por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiadas con cargo a la UPC, así como de los recursos que resulten de las reclamaciones por servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito que involucren vehículos automotores no asegurados con póliza SOAT o no identificados, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Adelantar el procedimiento para determinar las obligaciones a favor del SGSSS por concepto del derecho a repetir⁶ que le asiste a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES en contra de los propietarios y/o conductores de los vehículos no asegurados con póliza SOAT que se vean involucrados en accidentes de tránsito. Esta actuación administrativa culminará con la expedición del acto constitutivo del título ejecutivo.

Parágrafo: Esta delegación conlleva la función de resolver cualquier requerimiento que se presente en desarrollo de ésta, y en caso de que se establezca que se configuró una apropiación o reconocimiento sin justa causa ordenar el reintegro correspondiente.

Artículo 7. Delegar en el Director de Otras Prestaciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la función de representación legal de la Entidad para que suscriba contratos de transacción en el marco de lo establecido en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, reglamentado por el Decreto 521 de 2020, y en el artículo 2469 del Código Civil (así como las demás normas que los sustituyan, adicionen o modifiquen). En todo caso, para efectos de la suscripción de los contratos de segundo segmento con procesos judiciales, la Oficina Asesora Jurídica brindará el apoyo, seguimiento correspondiente.

CAPÍTULO IV

FUNCIONES DELEGADAS EN EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

la cual será radicada en la Dirección de Gestión de recursos financieros, previa suscripción de la dirección de Otras Prestaciones.

⁶ Por el pago efectuado por la ADRES por los conceptos de las indemnizaciones efectuadas y/o los servicios de salud brindados a las víctimas del accidente de tránsito que involucran a vehículos no asegurados con póliza SOAT legal y vigente.

Continuación de la Resolución:
Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

Artículo 8. Delegar en el Director Administrativo y Financiero la función de ordenar el gasto sin límite de cuantía de los recursos de la Unidad de Gestión General de la Entidad, incluido el porcentaje de hasta el (0.5%) de los recursos administrados con situación de fondos, destinados para la organización y funcionamiento de ésta.

Artículo 9. Delegar en el Director Administrativo y financiero, la función de proferir el acto administrativo por el cual se ordena el pago de las cuentas de cobro por concepto de cuotas partes pensionales que se encuentren ajustadas a la Circular Conjunta 069 de 2008, expedida por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social.

Artículo 10. Delegar en el Director Administrativo y Financiero, la función de adelantar los procesos de contratación en cualquiera de sus modalidades, sin límite de cuantía e independientemente de su objeto, requeridos para el normal funcionamiento de la Entidad y el desarrollo del objeto legal de la misma.

Esta delegación incluye la realización del proceso necesario para la celebración de convenios.

Parágrafo 1: En desarrollo de esta delegación, deberá adelantar todos los trámites necesarios antes de iniciar la ejecución del contrato, así como realizar la adjudicación si fuere el caso, perfeccionamiento, liquidación, terminación, modificación, suspensión, cesión, adición y/o prórroga de contratos y convenios y demás actos inherentes a la actividad contractual; actividades que deberán adelantarse en los términos definidos por el Estatuto de Contratación de la Administración Pública.

Así mismo, podrá hacer efectivas las garantías constituidas contractualmente a favor de la ADRES.

Parágrafo 2: Esta delegación no incluye la función contenida en el Decreto 852 de 2018, desarrollado por el convenio interadministrativo 181 de 2018 suscrito entre la ADRES y el Ministerio de Salud y Protección Social, respecto a la compra directa de medicamentos, insumos y dispositivos no cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud para el régimen contributivo, la cual continúa en cabeza del representante legal de la ADRES, conforme a lo señalado en el convenio interadministrativo 181 de 2018, atrás citado.

Artículo 11. Delegar en el Director Administrativo y Financiero, las facultades otorgadas en el Estatuto General de Contratación Pública para adelantar el proceso de incumplimiento de las obligaciones derivadas de los contratos suscritos por la ADRES, incluidos aquellos a los que se refiere el artículo 24 del Decreto 1429 de 2016, modificado por el artículo 4º del Decreto 546 de 2017 o las normas que lo modifiquen o sustituyan.

El Director Administrativo y Financiero, contará con todas las atribuciones previstas en el citado Estatuto y en especial las señaladas en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 y las demás normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan. Dentro de estas

Continuación de la Resolución:

Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

facultades se encuentran las de declarar el incumplimiento, cuantificar los perjuicios de éste, imponer las multas y sanciones pactadas en el contrato y hacer efectiva la cláusula penal.

Artículo 12. Delegar en el Director Administrativo y Financiero, la expedición de los actos administrativos relacionados con licencias, comisiones, permisos, vacaciones, descansos compensados, prestaciones y demás situaciones propias a la Administración de Personal de la ADRES, con excepción de los actos inherentes a la facultad nominadora.

Artículo 13. Delegar en el Director Administrativo y Financiero, las siguientes funciones:

1. Tomar el juramento y dar posesión a las personas incorporadas, nombradas o designadas en los empleos de la planta de personal de la ADRES, respecto de los empleos del nivel asesor, gestor, gestor de operaciones, técnico y asistencial.
2. Tomar el juramento de los funcionarios encargados en un empleo diferente del cual son titulares.

Artículo 14. Delegar en el Director Administrativo y Financiero la representación legal de la Entidad, para la suscripción de los documentos inherentes al trámite de cobro de incapacidades de los trabajadores de la ADRES ante las correspondientes EPS, cuando así se requiera.

CAPÍTULO V

FUNCIONES DELEGADAS EN EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA

Artículo 15. Delegar en el jefe de la Oficina Asesora Jurídica la representación judicial, extrajudicial y administrativa de la ADRES, para la defensa de los intereses de ésta. En ejercicio de dicha facultad podrá:

1. Notificarse y constituir apoderados para que ejerzan la representación judicial, extrajudicial y administrativa en los que sea parte o tercero interviniente la ADRES, confiriéndoles las atribuciones necesarias en los términos y con las limitaciones legales y reglamentarias, para el desempeño del mandato.
2. Ejercer en los procesos judiciales y conciliaciones extrajudiciales, directamente o a través de apoderado judicial, las demás actuaciones que sean necesarias para la defensa de la Entidad.
3. Actuar en materia de conciliación, conforme a las decisiones y recomendaciones impartidas por el Comité de Conciliación de la ADRES.

Artículo 16. Delegar en el jefe de la Oficina Asesora Jurídica la función de expedir los actos administrativos mediante los cuales se ordene el cobro de obligaciones a favor de la ADRES o de otras entidades subrogadas por ésta, así como resolver los recursos que se presenten contra estos actos administrativos y adelantar el trámite

Continuación de la Resolución:
Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

de recaudo de cartera en la etapa persuasiva y coactiva, de todas las obligaciones que se generen a favor de la ADRES.

Artículo 17. Delegar en el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES la expedición de los conceptos de capacidad económica de las parejas que quieran acceder a los tratamientos de fertilización en cumplimiento de la Sentencia SU 074 de 2020 y los fallos de tutela que ordenen el estudio de ausencia de capacidad económica y gastos soportables de la pareja.

CAPÍTULO VI

FUNCIONES DELEGADAS EN EL DIRECTOR DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

Artículo 18. Delegar en el Director de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones, la función de reportar o poner a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud, según corresponda, la información solicitada por ésta en el literal b) de la Circular Externa 6 de 2018, o las demás disposiciones que la modifiquen o sustituyan.

Parágrafo: El reporte de esta información deberá efectuarse en los plazos y condiciones definidos por la Superintendencia Nacional de Salud, para lo cual las áreas de la Entidad productoras de la misma deberán procesarla y mantenerla actualizada en los Sistemas de Información de la ADRES.

Esta Delegación incluye la recepción de requerimientos realizados por la Superintendencia Nacional de Salud en torno a los reportes realizados o información disponible, así como el envío de los correspondientes ajustes que deban realizarse a la misma, atendiendo la información que le sea suministrada por el área competente al interior de la ADRES.

CAPÍTULO VII

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 19. En arreglo a lo dispuesto en el artículo 211 de la Constitución Política y el artículo 12 de la Ley 489 de 1.998, la Dirección General de la ADRES, podrá en cualquier momento reasumir la competencia y revisar los actos expedidos por el delegatario.

Artículo 20. Los funcionarios delegados a través de la presente Resolución deberán adoptar y cumplir a cabalidad las delegaciones que le han sido asignadas en la misma, siguiendo para ello las disposiciones internas y externas que regulen cada tema.

Artículo 21. Los delegados entregarán trimestralmente al Director General de la ADRES, un informe detallado de las actividades adelantadas en virtud de la

Continuación de la Resolución:
Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones

delegación conferida a través de la presente resolución, en el formato que se defina para tal efecto.

Parágrafo: Para efectos de la vigencia del año 2021, se deberá entregar un informe detallado de las actividades adelantadas en virtud de las delegaciones conferidas en las Resoluciones 16571 de 2019, 3074 de 2020, 578 de 2021 y 285 de 2022, a más tardar el 30 de julio del 2022 en el formato que se destine para tal efecto.

Artículo 22. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en especial las Resoluciones 16571 de 2019, 3074 de 2020, 578 de 2021 y 285 de 2022.

Dada en Bogotá D.C.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

JORGE ENRIQUE
GUTIERREZ SAMPEDRO

Firmado digitalmente por
JORGE ENRIQUE GUTIERREZ
SAMPEDRO

JORGE ENRIQUE GUTIERREZ SAMPEDRO

DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES

Elaboró: Nathaly A.
Revisó: Rodríguez L. Montenegro J. Castillo R.



Libertad y Orden

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL
EN SALUD – ADRES**

RESOLUCIÓN NÚMERO 0000006 DE 2022

(5 de enero de 2022)

"Por la cual se efectúa un nombramiento ordinario en la planta de personal de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

**EL DIRECTOR DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES
ENCARGADO DE LAS FUNCIONES DEL DESPACHO DEL DIRECTOR GENERAL DE LA
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
– ADRES**

En ejercicio de sus facultades legales y en especial de las conferidas por el artículo 2.2.5.3.1 del Decreto 1083 de 2015, artículo 4 del Decreto 1431 de 2016, la Resolución 2404 de 2021,
y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 6 del Decreto 1429 de 2016 determinó la estructura de la ADRES, para el desarrollo de sus funciones.

Que mediante Decreto 1431 de 2016 se establece la planta de personal de la ADRES, creando el empleo Jefe de Oficina Asesora Código 202 Grado 03 de la Oficina Asesora Jurídica de la planta global de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la cual se encuentra vacante.

Que la entidad solicitó proceso meritocrático al Departamento Administrativo de la Función Pública el cual fue presentado por el señor **LUIS MIGUEL RODRIGUEZ GARZON**.

Que la hoja de vida del señor **LUIS MIGUEL RODRIGUEZ GARZON** fue publicada en la página electrónica de la Presidencia de la República el día 16 de diciembre de 2021 y en la página electrónica de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES el día 16 de diciembre de 2021, en los términos señalados en el artículo 2.2.13.2.3 del Decreto 1083 de 2015.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Nombrar con carácter ordinario al señor **LUIS MIGUEL RODRIGUEZ GARZON**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.882.728 en el empleo de Jefe de Oficina Asesora Código 202 Grado 03 de la Oficina Asesora Jurídica de la planta global de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

ARTÍCULO 2°. Comunicar el contenido de la presente Resolución al señor **LUIS MIGUEL RODRIGUEZ GARZON**.

ARTÍCULO 3°. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Bogotá D.C., a los cinco (5) días del mes de enero de 2022.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

JUAN CARLOS MENDOZA PEDRAZA
**DIRECTOR DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES ENCARGADO
DE LAS FUNCIONES DEL DESPACHO DEL DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRADORA DE LOS
RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**

ELABORÓ/APROBÓ: ANDREA CONSUELO LOPEZ ZORRO



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	
SECRETARÍA DE SALUD	
BOGOTÁ, D.C.	
FOLIO 1	
FECHA 1 SEP 2016	

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO NÚMERO 1429 DE 2016
1 SEP 2016

Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES- y se dictan otras disposiciones.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

en ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial las que le confiere el numeral 16 del artículo 189 de la Constitución Política y el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 y,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 creó la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) – ADRES, como una Entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

Que de acuerdo con el inciso final y el párrafo primero del mencionado artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, para el cumplimiento del objeto y funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, se requiere determinar su estructura interna y el régimen de transición respecto del inicio de sus funciones.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

CAPITULO I

ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE SUS DEPENDENCIAS

Artículo 1. Naturaleza. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES es un organismo de naturaleza especial del nivel descentralizado de la Rama Ejecutiva del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, patrimonio independiente, asimilada

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."

a una empresa industrial y comercial del Estado en los términos señalados en la ley de creación, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, la cual se denominará para todos los efectos, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Artículo 2. Objeto. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES tendrá como objeto administrar los recursos a que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 y los demás ingresos que determine la ley; y adoptar y desarrollar los procesos y acciones para el adecuado uso, flujo y control de los recursos en los términos señalados en la citada Ley, en desarrollo de las políticas y regulaciones que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 3. Funciones. Son funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, las siguientes:

1. Administrar los recursos del Sistema, de conformidad con lo previsto en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.
2. Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET) creado por el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 y modificado por el artículo 7° de la Ley 1608 de 2013.
3. Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias.
4. Realizar los pagos, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos, y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema.
5. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que aseguren el buen uso y control de los recursos.
6. Desarrollar los mecanismos establecidos en los artículos 41 del Decreto-Ley 4107 de 2011 y 9 de la Ley 1608 de 2013.
7. Administrar la información propia de sus operaciones, de acuerdo con la reglamentación expedida para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos señalados en las Leyes 100 de 1993 y 1438 de 2011 y en el Decreto - Ley 4107 de 2011 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.
8. Adoptar y proponer los mecanismos que se requieran para proteger los recursos que administra la Entidad, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos, sin perjuicio de las directrices que imparta para el efecto el Ministerio de Salud y Protección Social y la Junta Directiva.
9. Las demás necesarias para el desarrollo de su objeto.

Artículo 4. Ingresos. Los ingresos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, estarán conformados por:

1. Los aportes del Presupuesto General de la Nación definidos a través de la sección presupuestal del Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Los activos transferidos por la Nación y por otras entidades públicas del orden nacional y territorial.

Cóntinuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – y se dictan otras disposiciones."

3. Un porcentaje de hasta el cero coma cinco por ciento (0,5%) de los recursos administrados con situación de fondos, para financiar los gastos requeridos para el desarrollo del objeto de la Entidad.
4. Los demás ingresos que a cualquier título perciba.

Parágrafo. Los recursos recibidos en administración no harán parte del patrimonio de la Entidad.

Artículo 5. Dirección y Administración. La dirección y administración de la Entidad, estará a cargo de la Junta Directiva y del Director General que será de libre nombramiento y remoción del Presidente de la República y de dedicación exclusiva.

Artículo 6. Estructura. Para el desarrollo de sus funciones la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, tendrá la siguiente estructura:

1. Junta Directiva
2. Dirección General
 - 2.1. Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos
 - 2.2. Oficina Asesora Jurídica
 - 2.3. Oficina de Control Interno
3. Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud
4. Dirección de Liquidaciones y Garantías
 - 4.1. Subdirección de Liquidaciones del Aseguramiento
 - 4.2. Subdirección de Garantías
5. Dirección de Otras Prestaciones
6. Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones
7. Dirección Administrativa y Financiera

Artículo 7. Junta Directiva. La Junta Directiva estará integrada por cinco (5) miembros así:

1. El Ministro de Salud y Protección Social o su delegado, quien la presidirá.
2. El Ministro de Hacienda y Crédito Público, quien podrá delegar su participación en sus Viceministros.
3. El Director del Departamento Nacional de Planeación, quien podrá delegar su participación en sus Subdirectores Generales.
4. Un (1) representante de los gobernadores.
5. Un (1) representante de los alcaldes de municipios y distritos

Parágrafo 1. Los representantes de los gobernadores y alcaldes ante la Junta Directiva de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES serán elegidos para periodos de dos (2) años re-elegibles por una sola vez. El representante de los gobernadores será elegido por la Federación Nacional de Departamentos y el de los municipios y distritos por la Federación Colombiana de Municipios y la Asociación Colombiana de Ciudades Capitales, de acuerdo con el procedimiento que éstos adopten para el efecto.

Parágrafo 2. La participación de los miembros de la Junta Directiva será ad-honorem.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."

Artículo 8. Funciones de la Junta Directiva. Son funciones de la Junta Directiva, además de las señaladas en la Ley 489 de 1998, las siguientes:

1. Orientar el funcionamiento general de la Entidad y verificar el cumplimiento de los objetivos, planes y programas adoptados y de conformidad con las políticas del Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Aprobar el plan estratégico de largo, mediano y corto plazo de la Entidad y los planes operativos.
3. Formular los criterios generales para la administración de los recursos conforme a lo establecido en la Ley 1753 de 2015.
4. Solicitar y conocer los informes de gestión de la Entidad, con el fin de hacer las recomendaciones a que haya lugar.
5. Impartir las directrices de coordinación intra e interinstitucionales para la ejecución de las actividades a cargo de la Entidad.
6. Conocer de las evaluaciones semestrales de ejecución presentadas por el Director General de la Entidad y aprobar sus estados financieros.
7. Aprobar el anteproyecto de presupuesto anual de la Entidad.
8. Estudiar y aprobar las modificaciones al presupuesto de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 115 de 1996 y normas que regulen la materia.
9. Aprobar, a propuesta del Director General de la Entidad, la política de mejoramiento continuo de la Entidad, así como los programas orientados a garantizar el desarrollo administrativo.
10. Aprobar las propuestas de modificaciones a la estructura y planta de personal de la Entidad para su trámite y aprobación ante el Gobierno Nacional.
11. Adoptar el Código de Buen Gobierno de la Entidad y establecer los mecanismos para la verificación de su cumplimiento.
12. Aprobar, adoptar y modificar su propio reglamento.
13. Las demás funciones que le señalen la ley y el reglamento.

Artículo 9. Funciones del Director General. Son funciones del Director General de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, las siguientes:

1. Dirigir y evaluar la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos de la Entidad y orientar el cumplimiento de sus objetivos y funciones.
2. Ejercer la representación legal de la Entidad, ordenar el gasto y designar apoderados que la representen para la defensa de sus intereses, en asuntos judiciales y extrajudiciales.
3. Impartir las instrucciones de administración, organización y funcionamiento de la Entidad, conforme a los criterios señalados por la Junta Directiva.
4. Presentar para aprobación de la Junta Directiva el plan estratégico de la Entidad, el anteproyecto anual de presupuesto, las modificaciones al presupuesto aprobado, los estados financieros, así como los planes y programas que conforme a la Ley Orgánica de Presupuesto se requieran para su incorporación a los planes sectoriales y al Plan Nacional de Desarrollo.
5. Implementar y efectuar el seguimiento a la ejecución de las decisiones impartidas por la Junta Directiva y rendir los informes que le sean solicitados por la misma, por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás organismos de seguimiento y control.
6. Orientar y dirigir los sistemas de control de gestión administrativa, financiera y de resultados institucionales y realizar las evaluaciones periódicas sobre la ejecución del plan de acción, del cumplimiento de las actividades propias de cada dependencia y proponer las medidas preventivas y correctivas necesarias.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."

7. Planear, dirigir y ejercer las acciones necesarias para la debida administración y ejecución de los recursos financieros de que trata los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015.
8. Dirigir la ejecución, registro, reporte, análisis, seguimiento y control a los recursos recibidos en administración, así como a los recursos destinados para su funcionamiento y los propios de la Entidad.
9. Direccionar el manejo contable de las operaciones de la Entidad de acuerdo con lo establecido en el Régimen de Contabilidad Pública y presentar los estados financieros de la Entidad.
10. Orientar y dirigir la gestión de la información y las comunicaciones a cargo de la Entidad mediante procesos tecnológicos que garanticen la integridad y consistencia de la información.
11. Apoyar la elaboración de proyectos de ley y demás normas que guarden relación con los asuntos de competencia de la Entidad, bajo la dirección del Ministerio de Salud y Protección Social.
12. Expedir los actos administrativos que se requieran para el cumplimiento de las funciones de la Entidad y decidir sobre los recursos legales que se interpongan contra los mismos.
13. Proponer a la Junta Directiva la adopción de modificaciones a la estructura y planta de personal de la entidad.
14. Suscribir convenios y contratos de conformidad con el Estatuto de Contratación, la Ley Orgánica de Presupuesto y demás normas que regulen la materia.
15. Crear, conformar y asignar funciones a los órganos de asesoría y coordinación así como a los grupos internos de trabajo necesarios para el cumplimiento de las funciones y objetivos de la Entidad.
16. Ejercer la función de control disciplinario en los términos de la ley.
17. Ejercer la facultad nominadora de los servidores públicos de la Entidad y distribuir los empleos de la planta de personal.
18. Direccionar la implementación, mantener y mejorar el sistema integrado de gestión institucional.
19. Las demás que le correspondan que señale la ley.

Artículo 10. Funciones de la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos. Son funciones de la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos, las siguientes:

1. Dirigir, administrar y promover el desarrollo, implementación y sostenibilidad del Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.
2. Asesorar al Director General y a las demás dependencias en la identificación, lineamientos, formulación, tratamiento y construcción del mapa de riesgos de operación de la Entidad, el cual debe incluir los riesgos de procesos, tecnológicos, legales y de corrupción.
3. Diseñar la metodología para la construcción del mapa de riesgos de operación, partiendo de la identificación de los riesgos de procesos, tecnológicos, legales y de corrupción que puedan generarse en las diferentes acciones que realiza la Entidad y efectuar su consolidación.
4. Diseñar y aplicar las herramientas que permitan valorar y controlar el riesgo de operación.
5. Asesorar a las dependencias de la Entidad en la identificación y prevención de los riesgos que puedan afectar el logro de sus objetivos.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – y se dictan otras disposiciones."

6. Asesorar al Director General de la ADRES y a las demás dependencias en la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos orientados al cumplimiento de los objetivos institucionales de la Entidad.
7. Definir directrices, metodologías, instrumentos y cronogramas para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los planes, programas y proyectos de la ADRES.
8. Elaborar, en coordinación con las dependencias de la Entidad, el Plan de Desarrollo Institucional, con sujeción al Plan Nacional de Desarrollo, los planes estratégicos y de acción, el Plan Operativo Anual y Plurianual de Inversiones, los Planes de Desarrollo Administrativo Sectorial y someterlos a aprobación del Director General de la ADRES.
9. Hacer el seguimiento a la ejecución de la política y al cumplimiento de las metas de los planes, programas y proyectos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.
10. Preparar, consolidar y presentar, en coordinación con la Dirección Administrativa y Financiera y la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, el anteproyecto de presupuesto, así como la programación presupuestal plurianual de la Entidad, de acuerdo con las directrices que imparta el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Departamento Nacional de Planeación y el Director General de la ADRES.
11. Establecer, conjuntamente con las dependencias de la ADRES, los indicadores para garantizar el control de gestión a los planes y actividades de la Entidad.
12. Realizar, en coordinación con la Dirección Administrativa y Financiera, el seguimiento a la ejecución presupuestal de la Entidad, gestionar las modificaciones presupuestales a los proyectos de inversión y adelantar el trámite ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, de conformidad con el estatuto orgánico del Presupuesto y las normas que lo reglamenten.
13. Hacer el seguimiento y evaluación a la gestión institucional, consolidar el informe de resultados y preparar los informes para ser presentados ante las instancias competentes.
14. Estructurar, conjuntamente con las demás dependencias de la ADRES, los informes de gestión y rendición de cuentas a la ciudadanía y someterlos a aprobación del Director General.
15. Definir criterios para la realización de estudios organizacionales y planes de mejoramiento continuo.
16. Orientar a las dependencias en la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.
17. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
18. Diseñar, coordinar y administrar la gestión del riesgo en las diferentes dependencias o procesos de la Entidad con la periodicidad y la oportunidad requeridas.
19. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 11. Funciones de la Oficina Asesora Jurídica. Son funciones de la Oficina Asesora Jurídica, las siguientes:

1. Asesorar al despacho del Director General de la ADRES y a las demás dependencias de la Entidad en los asuntos jurídicos de competencia de la misma.

Cóntinuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – y se dictan otras disposiciones."

2. Representar judicial y extrajudicialmente a la ADRES en los procesos judiciales y procedimientos administrativos en los cuales sea parte o tercero interesado, previo otorgamiento de poder o delegación del Director General la ADRES.
3. Ejercer vigilancia sobre la actuación de los abogados externos que excepcionalmente contrate la ADRES para defender sus intereses.
4. Ejercer la facultad del cobro coactivo de conformidad con la normativa vigente sobre la materia.
5. Coordinar y tramitar los recursos, revocatorias directas y en general las actuaciones jurídicas relacionadas con las funciones de la Entidad, que no correspondan a otras dependencias.
6. Dirigir la interpretación y definir los criterios de aplicación de las normas relacionadas con la misión y la gestión institucional.
7. Estudiar, conceptuar y/o elaborar los proyectos de actos administrativos necesarios para la gestión de la Entidad, coordinar la notificación de los mismos, en los casos en que se requiera, y llevar el registro, numeración y archivo de toda la producción normativa de la Entidad.
8. Atender y resolver las consultas y peticiones de carácter jurídico elevadas a la ADRES y por las diferentes dependencias de la Entidad. (
9. Atender y resolver las acciones de tutela, de grupo, cumplimiento y populares y demás acciones constitucionales en las que se haga parte o tenga interés la ADRES.
10. Recopilar y mantener actualizada la información de las normas constitucionales, legales y reglamentarias y la jurisprudencia relacionada con las competencias, misión institucional, objetivos y funciones de la ADRES.
11. Establecer estrategias de prevención de daño antijurídico y participar en la definición de los mapas de riesgo jurídicos de la Entidad.
12. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
13. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 12. Funciones de la Oficina de Control Interno. Son funciones de la Oficina de Control Interno, las siguientes:

1. Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema de Control Interno de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.
2. Verificar que el Sistema de Control Interno esté formalmente establecido dentro de la ADRES y que su ejercicio sea intrínseco al desarrollo de las funciones de todos los cargos, y en particular de aquellos que tengan responsabilidad de mando.
3. Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades que desarrolla la ADRES se cumplan por parte de los responsables de su ejecución.
4. Verificar que los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la ADRES estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente.
5. Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la ADRES y recomendar los ajustes necesarios.
6. Servir de apoyo a los directivos en el proceso de toma de decisiones, para obtener resultados esperados en los sistemas de Control Interno de la entidad.
7. Verificar los procesos relacionados con el manejo de los recursos, bienes y los sistemas de información de la Administradora de los Recursos del Sistema

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."

- General de Seguridad Social en Salud – ADRES y recomendar los correctivos que sean necesarios.
8. Fomentar una cultura del autocontrol que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional.
 9. Evaluar y verificar la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana que diseñe la ADRES en desarrollo del mandato Constitucional y legal,
 10. Mantener permanentemente informados a los directivos acerca del estado del control interno dentro de la ADRES, dando cuenta de las debilidades detectadas y de las fallas en su cumplimiento.
 11. Verificar que se implementen las medidas de mejora a que haya lugar.
 12. Publicar un informe pormenorizado del estado del control interno de la ADRES en la página web, de acuerdo con la Ley 1474 de 2011 y en las normas que la modifiquen o adicionen.
 13. Asesorar y aconsejar a las dependencias de la ADRES en la adopción de acciones de mejoramiento e indicadores que surjan de las recomendaciones de los entes externos de control.
 14. Vigilar a las dependencias encargadas de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias, reclamos y denuncias que los ciudadanos formulen y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la Entidad y rendir al Director General de la ADRES un informe semestral.
 15. Poner en conocimiento de los organismos competentes, la comisión de hechos presuntamente irregulares de los que conozca en desarrollo de sus funciones.
 16. Asesorar al Director General de la ADRES en las relaciones institucionales y funcionales con los organismos de control.
 17. Actuar como interlocutor frente a los organismos de control en desarrollo de las auditorías que los mismos practiquen sobre la Entidad, y en la recepción, coordinación, preparación y entrega de cualquier información a cualquier entidad que lo requiera.
 18. Liderar y asesorar a las dependencias de la Entidad en la identificación y prevención de los riesgos que puedan afectar el logro de sus objetivos.
 19. Apoyar a la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos en la identificación y prevención de los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos de la Entidad.
 20. Monitorear permanentemente la gestión del riesgo de operación y la efectividad de los controles establecidos, así como realizar la revisión periódica del mapa de riesgos de operación y solicitar a la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos realizar los ajustes respectivos.
 21. Apoyar el desarrollo, sostenimiento y mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión Institucional, supervisar su efectividad y la observancia de sus recomendaciones.
 22. Desarrollar programas de auditoría de conformidad con la naturaleza objeto de evaluación y formular las observaciones y recomendaciones pertinentes.
 23. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 13. Funciones de la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud. Son funciones de la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, las siguientes:

1. Asistir al Director General en la determinación de las políticas, objetivos y estrategias relacionadas con la administración de los recursos financieros del SGSSS conforme a lo previsto en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – y se dictan otras disposiciones."

2. Planear, ejecutar y controlar las políticas, planes, programas y demás acciones relacionadas con la gestión y las operaciones presupuestales, contables y de tesorería de los recursos financieros del SGSSS, conforme a lo previsto en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
3. Elaborar y consolidar, bajo las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social y en coordinación con las demás dependencias de la Entidad, el anteproyecto y proyecto anual de presupuesto de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES en lo relacionado con los recursos en administración, así como la programación presupuestal de los mismos para aprobación de la Junta Directiva.
4. Elaborar y ejecutar, en coordinación con las demás dependencias de la Entidad, el Programa Anual Mensualizado de Caja – PAC, de los recursos en administración.
5. Registrar y hacer seguimiento a la ejecución del presupuesto de ingresos y gastos de los recursos en administración.
6. Preparar la sustentación de las modificaciones presupuestales de los recursos en administración.
7. Proponer e implementar las directrices, instrucciones, conceptos y manuales técnicos para efectuar el recaudo, pago y giro de los recursos previstos en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
8. Efectuar el recaudo y el control de las fuentes de los recursos previstos en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, de acuerdo con las directrices, instrucciones, conceptos y mecanismos establecidos para tal fin.
9. Administrar, directamente o a través de fiducia pública o cualquier otro mecanismo financiero de administración de recursos, el portafolio de inversiones con criterios de seguridad, liquidez y rentabilidad, de acuerdo con las políticas definidas para el efecto.
10. Efectuar el pago y giro de los recursos en administración, resultado del proceso de liquidación y garantías y del proceso de prestaciones excepcionales, a cargo de las dependencias de la Entidad.
11. Ejecutar las operaciones financieras relacionadas con los recursos del FONSAET de acuerdo con lo establecido en la Ley 1438 de 2011, Ley 1608 de 2013 y el Decreto 2651 de 2014 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
12. Hacer seguimiento a los registros y a los valores identificados, aclarados y reintegrados por la Entidad, en el marco del artículo 3 del Decreto Ley 1281 de 2002.
13. Adoptar e implementar los mecanismos de control para el recaudo, pago y giro de los recursos en administración, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos.
14. Llevar la contabilidad y presentar los estados financieros de acuerdo con el Régimen de Contabilidad Pública, efectuar el análisis y presentar los informes establecidos o requeridos, identificando las operaciones propias de los recursos en administración y los de propiedad de las Entidades Territoriales.
15. Realizar en coordinación con las demás dependencias, la conciliación mensual de la información financiera de los recursos en administración.
16. Disponer y suministrar la información sobre las operaciones realizadas por la dependencia en los procesos a su cargo, en las condiciones y características establecidas o requeridas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás organismos de seguimiento y control.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – y se dictan otras disposiciones."

17. Preparar los requerimientos funcionales para la actualización y/o ajustes a los sistemas de información que soportan los procesos a cargo de la dependencia.
18. Presentar la rendición de la cuenta anual de los recursos en administración.
19. Responder por la presentación oportuna de las declaraciones sobre información tributaria que solicite la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, sobre los recursos en administración.
20. Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de su competencia.
21. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
22. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 14. Funciones de la Dirección de Liquidaciones y Garantías. Son funciones de la Dirección de Liquidaciones y Garantías, las siguientes:

1. Dirigir el proceso de compensación mediante el cual se reconoce la Unidad de Pago por Capitación-UPC, y el per-cápita de Promoción y Prevención de la Salud a las EPS del Régimen Contributivo.
2. Dirigir el proceso de liquidación y reconocimiento de las prestaciones económicas a los afiliados al régimen contributivo y a los regímenes especiales y exceptuados con ingresos adicionales.
3. Dirigir el proceso de liquidación y reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Régimen Subsidiado.
4. Adoptar las metodologías e impartir los lineamientos para adelantar las auditorías a los procesos de compensación, liquidación y reconocimiento de las prestaciones económicas y de liquidación y reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Régimen Subsidiado.
5. Impartir las directrices para la ejecución de las acciones, operaciones y mecanismos dirigidos al desarrollo de los mecanismos previstos en el artículo 41 del Decreto Ley 4107 de 2011, de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente.
6. Proponer e implementar las directrices, instrucciones, conceptos y manuales técnicos para efectuar los procesos a cargo de la Dirección de Liquidación y de Garantías y de las Subdirecciones de esta dependencia.
7. Disponer y suministrar la información sobre las operaciones realizadas por la dependencia en los procesos a su cargo, en las condiciones y características establecidas o requeridas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás organismos de seguimiento y control.
8. Presentar los requerimientos funcionales para la actualización o ajustes a los sistemas de información que soportan los procesos a cargo de la dependencia.
9. Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de su competencia.
10. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
11. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 15. Funciones de la Subdirección de Liquidaciones del Aseguramiento. Son funciones de la Subdirección de Liquidaciones del Aseguramiento, las siguientes:

1. Ejecutar y controlar el proceso de compensación mediante el cual se reconoce la Unidad de Pago por Capitación-UPC, y el per-cápita de Promoción y Prevención de la Salud a las EPS del Régimen Contributivo.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."

2. Ejecutar y controlar el proceso de liquidación y reconocimiento de las prestaciones económicas a los afiliados al régimen contributivo y a los regímenes especiales y exceptuados con ingresos adicionales.
3. Ejecutar y controlar el proceso de liquidación y reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Régimen Subsidiado.
4. Adelantar el proceso de conciliación de cuentas maestras de las EPS del Régimen Contributivo, con los reportes de Planilla Integrada de Liquidación de Aportes.
5. Aplicar el descuento de recursos a las EPS por los diferentes conceptos, con base en información reportada por la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud.
6. Administrar el registro de aportantes y aportes de las personas afiliadas a los regímenes de excepción o especiales con ingresos adicionales.
7. Analizar los estados financieros anuales de las Cajas de Compensación Familiar e informar el resultado en el marco de las normas de administración del régimen subsidiado a la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, para el respectivo trámite.
8. Realizar, en coordinación con la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, el análisis y la conciliación de la información sobre las operaciones a cargo de la dependencia.
9. Proponer al Director de Liquidaciones y Garantías los requerimientos funcionales para la actualización o ajustes a los sistemas de información que soportan los procesos a cargo de la dependencia.
10. Disponer y suministrar la información sobre las operaciones realizadas por la dependencia en los procesos a su cargo, en las condiciones y características establecidas o requeridas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás organismos de seguimiento y control.
11. Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de su competencia.
12. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
13. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 16. Funciones de la Subdirección de Garantías. Son funciones de la Subdirección de Garantías, las siguientes:

1. Ejecutar, administrar, hacer seguimiento y verificar las acciones, operaciones, procesos y procedimientos dirigidos al desarrollo de los mecanismos previstos en el artículo 41 del Decreto Ley 4107 de 2011, en el marco de la normativa vigente.
2. Desarrollar, administrar, hacer seguimiento y verificar los montos de recursos requeridos para las operaciones de compra de cartera previstos en el Artículo 9º de la Ley 1608 de 2013 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
3. Realizar el seguimiento a los convenios o actos administrativos que se expidan en desarrollo de los mecanismos dispuestos en el artículo 41 del Decreto Ley 4107 de 2011, sus reglamentos y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
4. Evaluar y aplicar los criterios para la aprobación de solicitudes de compra de cartera, así como los demás que se establezcan para desarrollar las operaciones autorizadas en el Decreto 1681 de 2015 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
5. Proyectar y controlar los montos a asignar a las diferentes operaciones y mecanismos de financiamiento que se adopten para brindar a las instituciones

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."

- del sector salud la liquidez para asegurar la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud en condiciones de eficiencia, de conformidad con la normativa vigente y las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social.
6. Elaborar, en coordinación con la Oficina Asesora Jurídica y la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, los actos administrativos relacionados con las operaciones y mecanismos dirigidos a la sostenibilidad financiera de las instituciones del sector salud, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la normativa vigente.
 7. Realizar, en coordinación con la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, el análisis y la conciliación de la información sobre las operaciones a cargo de la dependencia.
 8. Proponer al Director de Liquidaciones y Garantías los requerimientos funcionales para la actualización o ajustes a los sistemas de información que soportan los procesos a cargo de la dependencia.
 9. Disponer y suministrar la información sobre las operaciones realizadas por la dependencia en los procesos a su cargo, en las condiciones y características establecidas o requeridas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás organismos de seguimiento y control.
 10. Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de su competencia.
 11. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
 12. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 17. Funciones de la Dirección de Otras Prestaciones. Son funciones de la Dirección de Otras Prestaciones, las siguientes:

1. Planear, hacer seguimiento, controlar y verificar el proceso de liquidación y reconocimiento y pago de otras prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, de las víctimas de eventos catastróficos, terroristas y de accidentes de tránsito que venía pagando el FOSYGA y las indemnizaciones y auxilios a las víctimas de eventos catastróficos y, terroristas.
2. Proponer e implementar las directrices, instrucciones, conceptos y manuales técnicos para adelantar el proceso de liquidación, reconocimiento y pago de otras prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, de las víctimas de eventos catastróficos, terroristas y de accidentes de tránsito que venía pagando el FOSYGA y las indemnizaciones y auxilios a las víctimas de eventos catastróficos y terroristas.
3. Certificar la viabilidad del reconocimiento de otras prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, de las víctimas de eventos catastróficos, terroristas y de accidentes de tránsito que venía pagando el FOSYGA y las indemnizaciones y auxilios a las víctimas de eventos catastróficos, terroristas.
4. Consolidar la información de los anexos técnicos remitidos por las entidades beneficiarias del reconocimiento y pago de otras prestaciones, relacionadas con los valores a girar a proveedores e instituciones prestadoras de servicios de salud y reportar lo pertinente a la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."

5. Hacer seguimiento y analizar el comportamiento de los ingresos y gastos, y en general, de los recursos involucrados en los procesos y contratos que se adelanten en desarrollo del proceso de reconocimiento y pago de otras prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, de las víctimas de eventos catastróficos, terroristas y de accidentes de tránsito que venía pagando el FOSYGA y las indemnizaciones y auxilios a las víctimas de eventos catastróficos, terroristas.
6. Prestar a la Oficina Asesora Jurídica el apoyo técnico requerido para adelantar la defensa de los intereses del Estado en los procesos judiciales y demás reclamaciones que se adelanten en el marco de las competencias de la dependencia.
7. Adoptar las metodologías e impartir los lineamientos para adelantar las auditorías al proceso de liquidación, reconocimiento y pago de otras prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, de las víctimas de eventos catastróficos, terroristas y de accidentes de tránsito que venía pagando el FOSYGA y, las indemnizaciones y auxilios a las víctimas de eventos catastróficos y terroristas.
8. Adelantar la supervisión de los contratos suscritos para adelantar la auditoría integral de otras prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, de las víctimas de eventos catastróficos, terroristas y de accidentes de tránsito que venía pagando el FOSYGA y las indemnizaciones y auxilios a las víctimas de eventos catastróficos y terroristas.
9. Realizar, en coordinación con la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud, el análisis y la conciliación de la información sobre las operaciones a cargo de la dependencia.
10. Presentar los requerimientos funcionales para la actualización o ajustes a los sistemas de información que soportan los procesos a cargo de la dependencia.
11. Disponer y suministrar la información sobre las operaciones realizadas por la dependencia en los procesos a su cargo, en las condiciones y características establecidas o requeridas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás organismos de seguimiento y control.
12. Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de su competencia.
13. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
14. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 18. Funciones de la Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones. Son funciones de la Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones, las siguientes:

1. Impartir los lineamientos en materia tecnológica para definir políticas, estrategias y prácticas que soporten la gestión de la entidad.
2. Garantizar la aplicación de los estándares, buenas prácticas y principios para el suministro de la información a cargo de la entidad.
3. Preparar el plan institucional estratégico de la entidad en materia de tecnología de la información y comunicaciones.
4. Aplicar los lineamientos y procesos de arquitectura tecnológica del Ministerio de las tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en materia de software, hardware, redes y telecomunicaciones, acorde con los parámetros

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."

- gubernamentales para su adquisición, operación, soporte especializado y mantenimiento.
5. Gestionar y definir la metodología que la Entidad debe adoptar para la implementación de las mejores prácticas recomendadas por la Biblioteca de Infraestructura de Tecnologías de Información, para el desarrollo de la gestión y construcción de sistemas de información en la Entidad.
6. Gestionar los requerimientos de sistemas de información que presenten las diferentes dependencias de la Entidad, de acuerdo a la metodología establecida desde el planteamiento funcional de requerimientos hasta la definición de estándares de datos y buenas prácticas de desarrollo de software.
7. Gestionar la operación, disponibilidad, continuidad y prestación de los servicios requeridos para soportar la plataforma tecnológica y de apoyo de la infraestructura de información y comunicaciones en los procesos de la Entidad.
8. Gestionar y administrar la ejecución de los procesos operativos de los diferentes componentes del Sistema de Información de la Entidad y generar estadísticas e informes derivados del análisis de los sistemas de información y su desempeño y operación.
9. Asesorar en la definición de los estándares de datos de los sistemas de información y de seguridad informática de competencia de la Entidad.
10. Impartir lineamientos tecnológicos para el cumplimiento de estándares de seguridad, privacidad, calidad y oportunidad de la información de la Entidad y la interoperabilidad de los sistemas que la soportan, así como el intercambio permanente de información.
11. Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la definición del mapa de información sectorial e institucional que permita contar de manera actualizada y completa con los procesos de producción de información del Sector y del Ministerio, en coordinación con las dependencias de la Entidad.
12. Promover aplicaciones, servicios y trámites en línea para el uso de los servidores públicos, ciudadanos y otras entidades, como herramientas para una mejor gestión.
13. Proponer e implementar las políticas de seguridad informática y de la plataforma tecnológica de la Entidad, definiendo los planes de contingencia y supervisando su adecuada y efectiva aplicación.
14. Diseñar estrategias, instrumentos y herramientas con aplicación de tecnologías de la información y las comunicaciones para brindar de manera constante y permanente un buen servicio al ciudadano y a las entidades del Sector.
15. Gestionar y administrar los procesos de adquisición y actualización del licenciamiento, requerido para el desarrollo de las actividades de la Entidad.
16. Gestionar la operación, disponibilidad, continuidad y prestación de los servicios requeridos para soportar la plataforma tecnológica y de apoyo de la infraestructura de información y comunicaciones en los procesos de la Entidad.
17. Supervisar y realizar el seguimiento a los contratos de desarrollo de software, aplicación de metodologías y buenas prácticas, así como la ejecución de mantenimientos y controles de cambio al Sistema de Información.
18. Participar en el seguimiento y evaluación de las políticas, programas e instrumentos relacionados con la información de la entidad.
19. Dirigir y orientar el desarrollo de los contenidos y ambientes virtuales requeridos para el cumplimiento de las funciones y objetivos de la entidad.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – y se dictan otras disposiciones."

20. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
21. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 19. Funciones de la Dirección Administrativa y Financiera. Son funciones de la Dirección Administrativa y Financiera, las siguientes:

1. Asistir al Director General de la ADRES en la determinación de las políticas, objetivos y estrategias relacionadas con la administración de la Entidad.
2. Dirigir la ejecución de los programas y actividades relacionadas con los asuntos, financieros, contables, gestión del talento humano, contratación pública, servicios administrativos, gestión documental, correspondencia y notificaciones de la Entidad.
3. Implementar la política de empleo público e impartir los lineamientos para la adecuada administración del talento humano de la ADRES.
4. Dirigir, programar, coordinar y ejecutar las actividades de administración de personal, seguridad industrial y relaciones laborales del personal y realizar los programas de selección, inducción, capacitación y hacer seguimiento al desempeño laboral de los servidores de acuerdo con las políticas de la Entidad y las normas legales vigentes establecidas sobre la materia.
5. Dirigir y coordinar los estudios técnicos requeridos para modificar la estructura interna y la planta de personal de la ADRES.
6. Mantener actualizado el manual de funciones, requisitos y competencias de la ADRES.
7. Preparar y presentar en coordinación con la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud y la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos, el Anteproyecto Anual de Presupuesto de los recursos propios para el funcionamiento de la entidad, de acuerdo con las directrices que imparta el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Departamento Nacional de Planeación y el Director General de la ADRES.
8. Elaborar y presentar el Programa Anual de Caja (PAC) de los recursos propios del funcionamiento de la entidad, de acuerdo con las normas legales vigentes y las políticas establecidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y solicitar el PAC mensual.
9. Distribuir el presupuesto de funcionamiento; coordinar y controlar la elaboración y trámite de las solicitudes de adición, modificación y traslados presupuestales; controlar la ejecución del presupuesto, y efectuar los trámites presupuestales requeridos para la ejecución de los recursos de funcionamiento de la Entidad, de conformidad con la normativa vigente.
10. Llevar la contabilidad general de acuerdo con normas legales; elaborar los estados financieros de los recursos propios del funcionamiento de la Entidad; y elaborar la rendición de la cuenta anual con destino a las entidades competentes, de acuerdo con los lineamientos impartidos por dichas entidades.
11. Administrar y controlar el manejo de las cuentas bancarias y caja menor que se creen en la Entidad para el manejo de los recursos de funcionamiento.
12. Responder por la presentación oportuna de las declaraciones sobre información tributaria que solicite la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, sobre los recursos propios de funcionamiento de la Entidad.
13. Elaborar los informes de ejecución presupuestal, financiera y contable requeridos por la ADRES, por la Contaduría General la Nación, por el Ministerio de Salud y Protección Social, por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y por los organismos de control.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."

14. Diseñar, proponer y desarrollar las estrategias, políticas y procedimientos que permitan la unidad de criterios para el suministro de la información y atención a los ciudadanos, así como la ejecución y control de los planes, programas, proyectos, procesos servicios y actividades en materia de atención al usuario y servicio al ciudadano.
15. Realizar seguimiento, ejercer control y llevar registro de las peticiones, quejas, denuncias, reclamos y sugerencias que le formulen a la entidad, realizándolos requerimientos que sean necesarios para garantizar el cumplimiento que regulan la materia y el respeto de los derechos que sobre el particular le asisten a los ciudadanos.
16. Ejecutar y supervisar los procedimientos de adquisición, almacenamiento, custodia, mantenimiento y distribución de los bienes y servicios necesarios para el buen funcionamiento de la Entidad.
17. Dirigir, elaborar y realizar el seguimiento a la ejecución de los planes de contratación y de adquisición de bienes y servicios, así como elaborar los contratos y su correspondiente liquidación de manera articulada con los instrumentos de planeación y presupuesto.
18. Desarrollar y administrar los servicios y operaciones administrativas de servicios generales, almacén e inventarios de la Entidad.
19. Garantizar el aseguramiento y protección los bienes patrimoniales de la Entidad.
20. Hacer seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones, informando sus resultados para el ajuste o toma de acciones requeridas.
21. Coordinar la prestación de los servicios de apoyo logístico a las diferentes dependencias de la Entidad.
22. Realizar el inventario de bienes inmuebles, muebles y vehículos, y mantenerlo actualizado.
23. Definir y ejecutar el programa de gestión documental, archivo y correspondencia de acuerdo con la normatividad vigente en la materia.
24. Coordinar la función disciplinaria y aplicar el procedimiento con sujeción a lo establecido en la Ley 734 de 2002 o las normas que la modifiquen o sustituyan.
25. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
26. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 20. Órganos de Asesoría y Coordinación. El Comité de Dirección y los demás órganos de asesoría y coordinación que se organicen e integren, cumplirán sus funciones de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

El Director General de la Entidad determinará la conformación, las funciones del Comité de Dirección y podrá crear y reglamentar la conformación y funcionamiento de comités permanentes o transitorios especiales para el estudio, análisis y asesoría en temas relacionados con la Entidad.

CAPITULO II

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 21. Período de Transición. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES asumirá la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud a partir del 1° de abril de 2017. A partir de la publicación del presente decreto y hasta la fecha señalada la Entidad deberá realizar las acciones necesarias para asumir las citadas funciones.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES - y se dictan otras disposiciones."

Artículo 22. Terminación de las funciones. La Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social continuará adelantando las funciones establecidas en el Decreto 4107 de 2011 hasta el 31 de marzo de 2017.

Artículo 23. Disponibilidad presupuestal. La disponibilidad presupuestal para proveer los cargos de Director General y Director Administrativo y Financiero de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, será expedida por el Jefe de Presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social con cargo a los recursos de la Unidad Ejecutora que se incorpore dentro del presupuesto del Ministerio, en virtud del Artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 y el Artículo 2.8.1.5.2 del Decreto 1068 de 2015, para la ejecución de los recursos que se deben transferir a la ADRES.

Una vez se haya posesionado el Director General de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, deberá adelantar los trámites presupuestales requeridos ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el CONFIS para la aprobación del presupuesto con el cual ejecutará los recursos asignados por el Presupuesto General de la Nación para la organización de dicha Entidad; solo en este caso la aprobación del presupuesto no requerirá aprobación de la Junta Directiva.

Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social apoyará la gestión y los trámites legales, contractuales, administrativos y financieros, suministrando el soporte técnico, logístico y el que sea necesario para la organización y puesta en funcionamiento de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Artículo 24. Contratos y convenios vigentes. Los contratos y convenios celebrados por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social vigentes a 1° de abril de 2017 y cuyo objeto corresponda a las funciones y actividades propias la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, se entienden subrogados a ésta, la cual continuará con su ejecución en los mismos términos y condiciones, sin que para ello sea necesaria la suscripción de documento adicional alguno.

Parágrafo. La liquidación de los contratos de encargo fiduciario, de interventoría al contrato de encargo fiduciario y el de auditoría especializada al FOSYGA la adelantará un equipo de trabajo conformado por funcionarios de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y del Ministerio de Salud y Protección Social. En la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, el proceso será liderado por quien establezca el Director General. Por el Ministerio de Salud y Protección Social participarán los funcionarios que designe el Ministro de Salud y Protección Social.

Artículo 25. Cesión de licenciamiento. Las licencias de software cuyo titular sea el Ministerio de Salud y Protección Social o la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social serán cedidas a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES-, en los términos señalados en la normativa vigente.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES - y se dictan otras disposiciones."

Artículo 26. Transferencia de Procesos Judiciales y de Cobro Coactivo. La defensa en los procesos judiciales que esté a cargo de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social y los trámites administrativos tendientes al cobro coactivo que esté adelantando la misma Dirección al momento en que la Entidad asuma la administración de los recursos del SGSSS, serán asumidos por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, transferencia que constará en las actas que se suscriban para el efecto.

La vigilancia de los procesos judiciales y prejudiciales de competencia de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, que por su naturaleza correspondan a la Administradora de los Recursos del SGSSS - ADRES, continuarán adelantándose en el marco del contrato de vigilancia judicial suscrito por el Ministerio de Salud y Protección Social hasta la terminación del mencionado contrato, debiendo reportar lo pertinente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Artículo 27. Transferencia de derechos y obligaciones. Todos los derechos y obligaciones que hayan sido adquiridos por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la administración de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA y del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, se entienden transferidos a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Todos los derechos y obligaciones a cargo del FOSYGA pasarán a la Administradora de los Recursos del SGSSS - ADRES, una vez sean entregados por el Administrador Fiduciario de conformidad con lo establecido en el contrato de encargo fiduciario con éste celebrado.

Artículo 28. Entrega de Archivos. Los archivos de los cuales sea el titular la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o el Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, serán transferidos a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, en los términos señalados por la ley, las normas establecidas por el Archivo General de la Nación y las demás indicaciones que se hayan fijado sobre el particular.

Artículo 29. Manejo Presupuestal y Contable. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, como Empresa Industrial y Comercial del Estado, le son aplicables en materia presupuestal las disposiciones contenidas en el Decreto 115 de 1996 y las demás disposiciones que lo aclaren, modifiquen o adicionen y en materia contable se someterá al Régimen de Contabilidad Pública.

El manejo presupuestal y contable de los recursos en administración se realizará en forma separada de los recursos propios para el funcionamiento de la ADRES.

Artículo 30. Planta de personal. De conformidad con la estructura y funciones, prevista por el presente Decreto, el Gobierno Nacional en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales adoptará el sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la Entidad, su régimen salarial y prestacional así como la planta de personal, de acuerdo con lo establecido en las normas generales contenidas en la Ley 4ª de 1992.

Continuación del decreto: "Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES - y se dictan otras disposiciones."

Artículo 31. Referencias normativas. A partir de la fecha en la cual la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, asuma la administración de los recursos del sistema, cualquier referencia hecha en la normatividad al Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, a las subcuentas que lo conforman o a la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social se entenderá a nombre de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Artículo 32. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

Dado en Bogotá, D. C., a los

1 SEP 2016

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO,



MAURICIO CARDENAS SANTAMARIA

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,



ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

LA DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA,



LILIANA CABALLERO DURÁN

ADRES	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO			 
	FORMATO	Acta de Posesión			
	Código	GETH-F21	Versión	01	

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

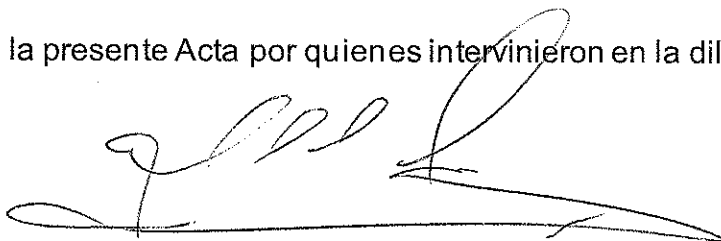
ACTA DE POSESIÓN No. 02

En Bogotá D.C., a los cinco (5) día(s) del mes de enero de 2022, se hizo presente en el despacho del Director General de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES (E), el señor **LUIS MIGUEL RODRIGUEZ GARZON**, identificado con cédula de ciudadanía número 79.882.728, con el propósito de tomar posesión del empleo Jefe de Oficina Asesora Código 202 Grado 03 asignado a la Oficina Asesora Jurídica de la planta global de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, para el cual fue nombrado mediante Resolución No. 0000006 del 5 de enero de 2022.

Manifestó bajo la gravedad del juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición alguna establecida en los Decretos 2400 de 1968 y 1083 de 2015, Leyes 4 de 1992, 734 de 2002 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

Una vez verificados los requisitos para el cargo, prestó el juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política, efectuándose la correspondiente posesión.

Para constancia se firma la presente Acta por quienes intervinieron en la diligencia.



JUAN CARLOS MENDOZA PEDRAZA

DIRECTOR DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES ENCARGADO
DE LAS FUNCIONES DEL DESPACHO DEL DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRADORA DE LOS
RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES



LUIS MIGUEL RODRIGUEZ GARZON
Posesionado

INSUMO TÉCNICO ALCALICOOP

En atención a la solicitud del insumo técnico conforme la traza del correo, en el marco de las competencias de la Dirección de Liquidaciones y Garantías damos respuesta en los siguientes términos:

1. MARCO NORMATIVO DEL PROCESO DE DEVOLUCIÓN DE APORTES DE AFILIADOS A LAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD – EPS:

El artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002 modificado por el Decreto Ley 2106 de 2019, establece:

“Término para efectuar cobros diferentes de recobros y reclamaciones con cargo a recursos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES. Cualquier tipo de cobro que deba atenderse con cargo a los recursos de la ADRES, distinto a los que tengan origen en recobros por servicios y tecnologías no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación - UPC o reclamaciones, se deberá presentar ante la ADRES en el término máximo de un (1) año contado a partir de la fecha de la generación de la obligación de pago, lo anterior sin perjuicio del término establecido para la firmeza de los reconocimientos y giros de recursos del aseguramiento en salud.

La devolución de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el reconocimiento de licencias de maternidad y paternidad pagadas a los aportantes por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá requerirse ante la ADRES en un término máximo de un (1) año, contado a partir del pago del aporte o de la licencia al aportante.

La devolución o reconocimiento de recursos por efecto de la corrección de registros compensados, deberá requerirse ante la ADRES en un término máximo de seis (6) meses, contado a partir de la compensación del registro.

Efectuada la devolución a la EPS, corresponderá a esta última, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, comunicar al aportante de tal situación y realizar la transferencia de los recursos a la cuenta bancaria registrada para el efecto. En caso tal que el aportante no haya registrado una cuenta bancaria, este dispondrá de tres (3) meses para reclamar los recursos devueltos, contados a partir de la fecha de la notificación con la cual la EPS le informa de la devolución efectuada por la ADRES; de no hacerlo en el término señalado, no habrá lugar al pago y los recursos deberán ser devueltos a la ADRES.

Agotados los términos de que trata el presente artículo sin que se haya presentado el cobro de la licencia o la solicitud de devolución, se extinguirá el derecho a reclamar el pago y, por lo tanto, no subsistirá obligación para la ADRES”. (Subrayado fuera de texto)

Como se evidencia del artículo citado, la devolución de aportes en el régimen contributivo - compensados o no compensados^[1], se efectúa por parte de la ADRES a la EPS, quien debe solicitarla en los términos previstos en la norma de rango legal, esto es, que tienen carácter prescriptivo.

Ahora bien, lo anterior, resulta concordante con lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 – Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social-, el cual establece los

mecanismos de devolución de aportes efectuados por aportantes al régimen contributivo, así:

- **Cuando los aportes no sean compensados**

En este punto, resulta pertinente señalar que la compensación se encuentra definida en el artículo 2.6.4.3.1.1.1 del Decreto 780 de 2016, como el proceso por el cual, entre otros, se liquida y reconoce la Unidad de Pago por Capitación -UPC a las EPS por los afiliados al régimen contributivo. El reconocimiento se encuentra supeditado a la existencia de la cotización, la efectiva afiliación para el periodo a compensar y las demás validaciones dispuestas en la normativa vigente.

Así las cosas, hasta tanto no resulte procedente la compensación, esto es, la utilización del aporte para el reconocimiento de la UPC se entiende que el aporte no ha sido compensado.

En este caso se advierte que el artículo 41 del Decreto Ley 4107 de 2011 establece que hacen parte de los ingresos de la extinta Subcuenta de Garantías hoy ADRES, los *“Recursos de la cotización del Régimen Contributivo de Salud no compensados por los aseguradores en salud dentro del año siguiente al recaudo”*.

En concordancia con lo anterior, el artículo 2.6.4.3.1.1.8 del Decreto 780 de 2016, establece lo siguiente frente a la devolución de aportes no compensados:

“Artículo 2.6.4.3.1.1.8. Devolución de cotizaciones no compensadas. Cuando los aportantes soliciten a las EPS y EOC la devolución de pagos erróneamente efectuados, estas entidades deberán determinar la procedencia de la misma, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la radicación de la solicitud del aportante.

De ser procedente, la solicitud detallada de devolución de cotizaciones la debe presentar la EPS o EOC a la ADRES el último día hábil de la primera semana del mes. La ADRES efectuará la validación y entrega de resultados y recursos dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de presentación.

Las EPS y EOC una vez recibidos los resultados y los recursos del procesamiento de la información por parte de la ADRES, deberán girar los recursos al aportante en el transcurso del día hábil siguiente.

Parágrafo 1. Los aportantes solo podrán solicitar ante la EPS y EOC la devolución de cotizaciones pagadas erróneamente dentro de los doce (12) meses siguientes a la fecha de pago”.

De lo anterior se colige que el aportante -quien realiza el pago de la cotización no compensada- debe solicitar a la EPS su devolución, la cual deberá determinar la procedencia de esta y en caso positivo, presentar dicha solicitud a la ADRES, en el término señalado en la ley.

- **Cuando los aportes sean compensados**

Frente a este punto, cuando el aporte sea compensado, esto es, sea tenido en cuenta para la liquidación y reconocimiento de la UPC en el proceso de compensación antes referido, la devolución no se efectúa en los términos del artículo 2.6.4.3.1.1.8 del Decreto 780 de 2016 si no con fundamento en el artículo 2.6.4.3.1.1.6 del mismo decreto, el cual dispone:

“ARTÍCULO 2.6.4.3.1.1.6. Proceso de corrección de registros compensados. Las correcciones de los registros compensados serán presentadas por las EPS y las demás EOC, el último día hábil de la segunda semana de cada mes y la ADRES efectuará la validación y entrega de resultados en los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de presentación. Las correcciones que cumplan con los términos y condiciones previstas en el procedimiento establecido por la ADRES, se registrarán en las bases de datos del proceso de compensación; de lo contrario, la ADRES informará las causales de no aprobación de los registros a las EPS y EOC.

Cuando las correcciones de los registros compensados generen un saldo a favor de la ADRES, se descontará en el resultado del siguiente proceso de compensación, de no realizarse por insuficiencia de recursos de las EPS y EOC, la ADRES adelantará la gestión de cobro de acuerdo con los mecanismos previstos en la normativa vigente. Si de las correcciones de los registros compensados se genera un saldo a favor de la EPS y EOC, la ADRES efectuará el reconocimiento y giro.

Cuando los resultados del proceso de corrección de registros aprobados impliquen la devolución de recursos al aportante, las EPS y EOC, una vez reciban los resultados y los recursos por la ADRES, girarán los recursos al aportante en los tres días hábiles siguientes.

En todo caso, las EPS y EOC tendrán un plazo máximo de seis (6) meses a partir de la fecha de compensación de cada registro para solicitar su corrección”.

En este punto, es necesario señalar que la devolución que pueda solicitar el aportante a la EPS, teniendo en cuenta la compensación del aporte, está supeditada al proceso de corrección señalado, en tanto, implica la restitución de la UPC recibida por parte de la EPS. Sea del caso resaltar que es imperativa la participación de la Entidad Promotora de Salud en este proceso, tanto por la obligación reglamentaria, como por ser la destinataria de la UPC reconocida con fundamento en el aporte objeto de solicitud de devolución.

Así mismo, resulta pertinente señalar que el término de 6 meses indicado en el Decreto 780 de 2016, viene de lo dispuesto en el artículo 13 del Decreto 1281 de 2002 modificado por el artículo 93 del Decreto Ley 2106 de 2019, es decir, se trata de un término de carácter legal prescriptivo.

2. CASO CONCRETO:

2.1. HISTÓRICO DE PAGOS

Para el efecto, se adjuntan en archivo Excel los resultados de la consulta en la base de datos con información de los pagos de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes -PILA a que tiene acceso la Dirección de Liquidaciones y Garantías, el histórico de pagos del periodo comprendido entre febrero de 2017 a diciembre de 2019, efectuados a las EPS por el aportante **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ALCALICOOP – ALCALICOOP, con NIT. 860.009.359-1**, aportes de los cuales se evidencia su respectivo estado, es decir, si compensaron o no compensaron.

Se advierte que dicho histórico de aportes, corresponden a la consulta de la base de datos COM_4023, que son el reflejo de los datos entregados por los operadores de información a través de la Planilla integrada de liquidación de aportes – PILA a la ADRES, bajo el anexo técnico 4 de la Resolución 2388 de 2016.

2.2 FRENTE AL ASUNTO - ARGUMENTOS TÉCNICOS

De la lectura de la demanda se observa que, la Cooperativa dirige el medio de control de nulidad y restablecimiento a que se declare la nulidad, según aduce de los actos administrativos o actos fictos o presuntos proferidos por la Dirección de Liquidaciones y Garantías de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, toda vez que considera que vulneraron las normas constitucionales y legales, entre ellas la Ley 1437 de 2011 y algunas normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, contenidos en:

- El oficio del 10 de febrero de 2022 identificado con radicado número 20221500059151, mediante el cual la ADRES respondió a la **COOPERATIVA ALCALICOOP** la petición de información a través de la cual solicitó la devolución de aportes que pagó por concepto de cotizaciones al Sistema de Seguridad Social en Salud en el régimen contributivo, durante el periodo comprendido entre el primero de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2018, por trabajadores que individualmente considerados devengaban menos de 10 salarios mínimos legales mensuales vigentes, al considerar que la ADRES no resolvió de fondo la Petición presentada a través del Radicado No. 20211422169112 el 29 de diciembre de 2021 (se adjuntan radicados).
- El oficio del 03 de mayo de 2022 identificado con radicado número 20221500301801 con el cual se respondió el radicado 20221420351402 del 21 de febrero de 2022, mediante el cual el aportante presentó escrito al cual denominó “*Recurso de Apelación y en Subsidio el de Apelación*”, contra el radicado No. 20221500059151. (se adjuntan radicados)

Con relación a la respuestas dadas a las peticiones formuladas por la Cooperativa, no es dable predicar vulneración alguna, habida cuenta que con las respuestas se le informó el término y procedimiento administrativo que debe surtir y aplica para la devolución de aportes solicitada cuando los recursos son girados directamente a las Empresas Promotoras de Salud - EPS, como es el caso concreto, según se trate de recursos compensados o no compensados y las normas (artículos 2.6.4.3.1.1.6 y 2.6.4.3.1.1.8 del Decreto 780 de 2016 y lo dispuesto en el inciso 3 del artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002 modificado por el artículo 93 del Decreto Ley 2106 de 2019) que aplican para que proceda la devolución; por lo que, en tratándose de un ACTO DE TRÁMITE que suministró una información y no se estaba resolviendo el fondo del asunto por falta de competencia dado que los recursos solicitados en devolución no fueron girados directamente a la ADRES, no había lugar a la interposición de recurso alguno, razón por la cual, con la segunda repuesta aludida al denominado “*Recurso de reposición y en subsidio el de Apelación*”, se resolvió con la debida explicación y reiteración de la respuesta inicial, indicándose el trámite que debe realizarse previamente ante las EPS, siempre y cuando se encuentre dentro de los términos previstos en las normas que rigen ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS.

Al punto, resulta pertinente advertir que, que en las respuestas que hoy son objeto de demanda, se encuentran los fundamentos de hecho y derecho mediante los cuales se

informa porque no procede una respuesta de fondo por parte de la ADRES y, en consecuencia, se emitieron respuestas brindando información lo cual conlleva a que estas sean un ACTO DE TRÁMITE como bien se explica en la respuesta al segundo escrito; por lo que se considera relevante señalar que en el proceso de devolución de aportes, sean compensados o no, determina unos actores y roles, así como un término perentorio para la reclamación conforme lo previsto en las normas referenciadas, razón por la cual se reitera que desde ningún punto de vista era ni es viable pasarnos por alto el procedimiento administrativo que aplica para el efecto, por lo que, resulta incongruente e incoherente la demanda impetrada contra la ADRES respecto a una reclamación que debió elevarse directamente a cada EPS a la cual realizaron los aportes y dentro de los términos establecidos en la norma, para que estas verificaran la viabilidad o no de la respectiva reclamación y de ser viable, continuaran el trámite ante esta Entidad.

En este estado de cosas, no hay lugar a predicar la falta de una respuesta de fondo como lo aduce el demandante, como tampoco se han violado las normas de orden constitucional y legal. A contrario sensu, se dieron las respectivas respuestas a un derecho de petición de información “ACTO DE TRÁMITE” al tenor de las disposiciones contenidas en los preceptos constitucionales y legales, en especial, bajo las normas del SGSSS.

De otra parte, arguye el demandante que se presentó un pago de lo no debido; al respecto, es oportuno precisar, que el pago de lo no debido tal como prevé el Código Civil en su artículo 2313 señala “*Si el que por error ha hecho un pago, prueba que no lo debía, tiene derecho para repetir lo pagado*”, figura y aplicación de dicho artículo a los cuales se recurre por analogía o de manera general cuando no existe un procedimiento especial, lo cual no sucede en el caso objeto de demanda, habida cuenta que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud existe una norma especial y prevalente que aplica para la devolución de aportes, siendo estos los artículos 2.6.4.3.1.1.6 y 2.6.4.3.1.1.8 del Decreto 780 de 2016, en los que se determina de manera clara, que la solicitud de devolución o corrección (que entre sus consecuencias tiene la devolución) debe realizarla la EPS ante la ADRES, lo cual se compagina con lo dispuesto en el artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002.

Se debe informar que el inciso 3 del artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002 modificado por el artículo 93 del Decreto Ley 2106 de 2019, establece lo siguiente:

“La devolución de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el reconocimiento de licencias de maternidad y paternidad pagadas a los aportantes por parte de las Entidades Promotoras de Salud, deberá requerirse ante la ADRES en un término máximo de un (1) año, contado a partir del pago del aporte o de la licencia al aportante”

Al punto, debe indicarse, que conforme lo preceptúa el Código Civil en su artículo 27 “*Interpretación gramatical. Cuando el sentido de la ley sea claro, no se desatenderá su tenor literal a pretexto de consultar su espíritu. (...)*”, en el caso que centra nuestra atención, se reitera que las disposiciones previstas para el procedimiento que debe surtir para la devolución de aportes en el SGSSS es clara, así como también es claro el término máximo de un (1) año que aplica para que proceda la devolución de cobros distintos de recobros y reclamaciones con cargo a recursos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no siendo dable acudir a interpretaciones diferentes o a remitirnos por analogía a otras figuras jurídicas que se aplican a otras situaciones que

difieren del SGSSS; por lo tanto, existe yerro en la interpretación de las normas por parte de la demandante.

Por lo que viene al caso reiterar lo informado en los radicados números 20221500059151, 20221500301801 de las fechas antes señaladas, que según el argumento de la demanda, contra estos se está solicitando la nulidad, esto es, que la competencia de la ADRES para definir sobre la viabilidad de la devolución de aportes, la Ley establece que las peticiones se elevan ante la EPS y a las EOC y estas determinan la procedencia de la misma, de ser procedente, solicitan ante la ADRES la devolución dentro del término prescriptivo de un año, previamente indicado, según lo previsto en el artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002 modificado por artículo 93 del Decreto Ley 2106 de 2019 y los artículos 2.6.4.3.1.1.6 y 2.6.4.3.1.1.8 del Decreto 780 de 2016, el cual se sintetiza así:

(i) los aportantes deben elevar la solicitud ante EPS y las EOC dentro de los seis (06) meses y doce (12) según el aporte haya sido compensado o no siguientes a la fecha de pago.

(ii) dado que las EPS y las EOC cuentan con la información para determinar la procedencia de la devolución, son las encargadas de adelantar el proceso de reintegro de los aportes a la salud ante la ADRES.

(iii) esta Administradora procederá a efectuar la validación y entrega de resultados conforme a la información suministrada por las EPS o las EOC.

(iv) en caso de que sea viable la devolución, ADRES realizará el pago a las EPS o a las EOC, quienes procederán a restituir los valores aprobados al aportante.

En este orden de ideas, las EPS deben surtir el procedimiento de validación de aportes de las cotizaciones a ella giradas, previa reclamación del aportante y de ser procedentes, solicitarlas a la ADRES, y no puede la ADRES proceder directamente resolviendo de fondo respecto a los aportes realizados directamente por los aportantes a las EPS, habida cuenta que no es una decisión motu proprio de esta Entidad, sino el cumplimiento a los preceptos normados.

Por todo lo expuesto, viene al caso precisar que habiéndose dado respuesta a los derechos de petición, brindando la información correspondiente al peticionario – Cooperativa, no le es dable al demandante aludir a la violación de normas de rango constitucional o legal, dado que según su errónea interpretación considera que a la ADRES le correspondía dar respuesta de fondo a la reclamación formulada por la Cooperativa por tener a su cargo la administración de los recursos del SGSSS, toda vez que como tantas veces se ha indicado, no somos competentes directamente para la devolución de aportes que se giran a la EPS habida cuenta que existe un procedimiento administrativo especial el cual no podemos obviar, así como un término perentorio para la respectiva reclamación; en cuyas respuestas se contempló la información correspondiente a las disposiciones normativas bajo las cuales debía regirse y en las cuales se fundamentó la información.

Asimismo, es importante reiterar, que la devolución que pueda solicitar el aportante a la EPS, debe tener en cuenta que la compensación del aporte, está supeditada al proceso de corrección señalado en las normas antes referenciadas, en tanto, implicaría la restitución de la Unidad de Pago por Capitación - UPC recibida por parte de la EPS. Siendo por tanto

imperativa la participación de la Entidad Promotora de Salud en este proceso, tanto por la obligación reglamentaria, como por ser la destinataria de la UPC reconocida con fundamento en el aporte objeto de solicitud de devolución.

De otra parte, viene al caso señalar que, en virtud de las disposiciones legales, el Ministerio de Salud y Protección Social definió el diseño, organización y funcionamiento del sistema que permita la integración de los pagos de cotizaciones y aportes parafiscales a los sistemas de pensiones, salud, riesgos laborales, al SENA, ICBF y a las Cajas de Compensación Familiar, a través de la Resolución 2388 de 2016 modificada por las Resoluciones 5858 de 2016; 980, 1608 y 3016 de 2017; 3559 de 2018; 736, 1740 y 2514 de 2019, 454, 686, 1438, 2421 de 2020; 014, 638 y 1365 de 2021, unificó las reglas para llevar a cabo el recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA.

En consecuencia, la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA es una ventanilla virtual que permite la autoliquidación y pago integrado de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, la cual, se encuentra parametrizada de conformidad con la normativa que regula el pago de los mismos. En este sentido, para la aplicación de la exoneración de aportes parafiscales consagrada en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y demás modificaciones, cuando el aportante es exonerado del pago de aporte a salud, por cumplir los supuestos legales establecidos para el efecto, debe reportar “S” en el campo 33 “*Aportante exonerado de pago de aporte a salud, (...)*” del archivo tipo 1 de PILA; de la misma manera, establece que la información del campo “76 – *Cotizante exonerado de pago de aporte salud, (...)*” del registro tipo 2 “*Descripción detallada de las variables novedades generales*” del capítulo 1 del anexo técnico 2 de la Resolución 2388 de 2016 y sus modificatorias debe ser suministrada por el aportante y puede ser reportada en “S-Sí” o “N-No”.

Conforme lo anterior, la responsabilidad de la información que se reporta en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA es de cada uno de los aportantes, por ser quienes deben determinar en cada caso en particular, si cumplen o no, con los requisitos descritos en la norma para acceder al beneficio de exoneración del pago de aportes parafiscales consagrado en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario.

Ahora bien, aclarado lo anterior y que es el aportante quien tiene la responsabilidad de la información en la PILA según considera cumpla los parámetros normativos para exoneración del aporte patronal, es que la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO ALCALICOOP – ALCALICOOP con NIT. 860.009.359-1** realizó los aportes al Sistema General de Seguridad Social por los años que ahora reclama su devolución del 8.5% que corresponde al aporte patronal.

De otra parte, se considera relevante señalar, que las normas referenciadas por la demandante bajo las cuales se fundamenta la exoneración del aporte patronal de las cooperativas respecto de los trabajadores que devenguen menos de 10 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes-SMLMV y la sentencia del Consejo de Estado con Radicado No. 11001-03-27-000-2018-00014-00 (23692) del 30 de Julio de 2020, que anuló algunos preceptos normativos, en la cual se fundamenta la solicitud de devolución de aportes pretendida por el demandante, no es objeto de discusión alguna; lo que se indica y/o se discute es que la competencia directa ante quien debe realizarse la reclamación en tratándose de devolución de aportes del Régimen Contributivo girados a la EPS, debe

surtirse conforme el procedimiento ante estas y el término previsto en normas especiales del SGSSS para que proceda la devolución de aportes.

Al punto, viene al caso indicar que, si bien la aludida sentencia en el obiter dicta señaló que desde el año 2017 con la expedición de la Ley 1819 de 2016 las Cooperativas estaban exoneradas del pago de los aportes parafiscales, ya que no era necesario que tuvieran que hacer el proceso de calificación al Régimen Tributario Especial, también lo es, que no ordenó la devolución de aportes, como tampoco indicó la aplicación de efectos retroactivos.

Asimismo, se precisa que, si nos remitimos a la reiterada jurisprudencia del Consejo de Estado, esta ha señalado que la declaratoria de nulidad de un acto de carácter general tiene efectos inmediatos frente a situaciones jurídicas no consolidadas, es decir, aquellas cuyo término no se encuentra vencido y, en consecuencia, procede la devolución de aportes; situación que no se presenta en el caso concreto, toda vez que el término para reclamar ante la EPS se encuentra prescrito.

Finalmente, la solicitud de devolución de las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud por el periodo comprendido entre el año 2017 y 2019, efectuadas por la Cooperativa demandante respecto de los trabajadores individualmente considerados que devengaron durante dichos años una suma inferior a 10 SMMLV, se presentó el 29 de diciembre de 2021, radicado en esta Entidad con el No. 20211422169112. Esto es, que si se cuenta el término desde la reclamación de manera retrospectiva a la fecha que se efectuaron los aportes a la EPS conforme se evidencia en el reporte de aportes y como lo indica la norma, están vencidos para efectuar dicha reclamación, igualmente, si bajo otra interpretación se cuentan desde que quedó ejecutoriada la sentencia del Consejo de Estado con Radicado No. 11001-03-27-000-2018-00014-00 (23692) del 30 de Julio de 2020, (ejecutoriada en agosto de 2020) hasta a reclamación equivoca ante la ADRES, también está superado el término del año previsto en las normas del Sistema General de Seguridad Social que aplican para la devolución de aportes.

En este sentido se dejan algunos fundamentos para desvirtuar las violaciones alegadas por la demandante y, por lo tanto, las pretensiones no están llamadas a prosperar.

Se anexa además con este escrito, el concepto 20211200054843 de 2021, proferido por la misma Oficina Asesora Jurídica respecto a las peticiones de devolución de aportes de las Cooperativas fundamentadas en la misma sentencia que puede servir de apoyo para el efecto, toda vez que en el mismo se encuentra analizado el tema que nos ocupa, en especial, el argumento del pago de lo no debido que aduce la Cooperativa.

Cordialmente,

Apoyo Técnico

T: 4234567

D: Av. Calle 26 No. 69- 76 Torre 1 Piso 17 – Bogotá

www.adres.gov.co