

RV: recurso de reposición 68001310301120200004700

Rodrigo Armando Rincon Gonzalez <rodrigo.rincon@adres.gov.co>

Jue 8/07/2021 3:43 PM

Para: Juzgado 11 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga <j11ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 3 archivos adjuntos (3 MB)

Recurso de Reposición 68001310301120200004700.pdf; rodrigo_2020-00047.pdf; ANEXOS A PODER 28-04-2021.pdf;

Buena Tarde

A la presente allego recurso de reposición del proceso 68001310301120200004700

Gracias

De: Giovanni Figueroa Veloza <giovanny_figueroa@hotmail.com>

Enviado: jueves, 8 de julio de 2021 15:35

Para: Rodrigo Armando Rincon Gonzalez <rodrigo.rincon@adres.gov.co>

Cc: Nelly Patricia Vivas <nelly.vivas@adres.gov.co>

Asunto: recurso de reposición 68001310301120200004700

Rodrigo buenas tardes, le remito el recurso par que por favor al mail que le indicaré al final del presente, adjunte por favor el poder y los anexos del poder

j11ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

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.

Señor:
JUEZ ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA
j11ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co
Bucaramanga – Santander
E. S. D.

PROCESO:
EXPEDIENTE:68001310301120200004700
DEMANDANTE: Clínica Chicamocha
DEMANDADO: Administradora de los Recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud - ADRES

Cordial saludo,

RODRIGO ARMANDO RINCÓN GONZÁLEZ, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía N° 80.200.509 de la Ciudad de Bogotá D.C., abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional 154.910 del Consejo Superior de la Judicatura, conforme al poder especial otorgado por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES, mediante el presente escrito y encontrándome dentro del término interpongo recurso de reposición contra el mandamiento de pago emitido por su Despacho, el auto de 11 de mayo de 2021, notificado en esta Entidad por conducta concluyente, de conformidad con el artículo 318 del Código General del Proceso, en los siguientes términos:

PETICIONES

PRIMERO: Revocar la providencia de fecha 11 de mayo de 2021 emitida por su Despacho, a través de la cual profirió mandamiento de pago contra mi representada, dado que la presente no se puede tratar como un proceso ejecutivo, como se explicará más adelante.

SEGUNDO: Como consecuencia, dar por terminado el proceso.

TERCERO: Ordenar el levantamiento de las medidas cautelares que pesan sobre los bienes del ejecutado, efectuando las comunicaciones que sean necesarias.

CUARTO: Condenar en costas a la contraparte.

HECHOS

PRIMERO: El apoderado judicial de la clínica Chicamocha impetró ante su despacho demanda ejecutiva de mayor cuantía, dirigida a obtener el pago de una suma de dinero, representados en unos títulos valores, respecto de unos servicios prestados por dicha entidad por concepto de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.

SEGUNDO: Conforme el artículo Artículo 774. Requisitos de la factura

La factura deberá reunir, además de los requisitos señalados en los artículos 621 del presente Código, y 617 del Estatuto Tributario Nacional o las normas que los modifiquen, adicione o sustituyan, los siguientes:

1. La fecha de vencimiento, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 673. En ausencia de mención expresa en la factura de la fecha de vencimiento, se entenderá que debe ser pagada dentro de los treinta días calendario siguientes a la emisión.
2. La fecha de recibo de la factura, con indicación del nombre, o identificación o firma de quien sea el encargado de recibirla según lo establecido en la presente ley.
3. El emisor vendedor o prestador del servicio, deberá dejar constancia en el original de la factura, del estado de pago del precio o remuneración y las condiciones del pago si fuere el caso. A la misma obligación están sujetos los terceros a quienes se haya transferido la factura.

TERCERO: Es de indicar que el segundo de ellos afecta esencialmente la acción cambiaría. Efectivamente, como se explicará más adelante, existe un procedimiento que se para la radicación de cobro de las facturas por concepto de prestaciones medicas, el hecho de que hubiera presentado las facturas en la entidad que represento, no quiere decir esto que las mismas sean aceptadas, dado que hay una normatividad especial para dicho trámite y a las mismas no se les puede dar el trámite de una factura ordinaria.

CUARTO: Por la ausencia del mencionado requisito, no podían utilizarse los pagarés como base de recaudo judicial, situación que afecta el mandamiento de pago librando contra mi mandante.

- **DEL PROCEDIMIENTO PARA RECLAMAR POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS Y TERRORISTAS**

En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud se ha previsto la cobertura para la atención de víctimas de accidentes de tránsito, de riesgos catastróficos de origen natural y eventos terroristas según lo dispuesto en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993.

Ahora bien, el procedimiento para realizar las reclamaciones de indemnización se encuentra señalado en el Decreto Ley 1281 de 2002, el Decreto 3990 de 2007 y la Resoluciones 1915 de 2008 y 1136 de 2012, principalmente. En dichas disposiciones se encuentran previstos los términos dentro de los cuales es oportuno realizar la reclamación por vía administrativa, los requisitos que deben cumplir los reclamantes para elevar la solicitud y los términos con los que cuenta para resolver la solicitud de reclamación y realizar el pago.

En este orden de ideas, para que se pueda realizar el pago correspondiente dentro de los términos establecidos en el artículo 6 del Decreto 3990 de 2007, es necesario que el derecho al mismo se encuentre acreditado, es decir, que no haya lugar a dudas sobre la obligación de desembolsar el valor de la indemnización, para lo cual todos los presupuestos de hecho que le dan lugar deben encontrarse acreditados y que la reclamación se haya presentado dentro del término de ley, esto es dentro de

los seis meses siguientes a la ocurrencia del evento, término que a partir del 10 de enero de 2012 es de un año¹.

Así, con el propósito de establecer si se encuentra o no acreditado el derecho al pago, una vez radicada la solicitud de reclamación con todos los soportes, el ente auditor realiza una auditoría integral médica, jurídica y financiera.

Como resultado de dicha auditoría, es posible obtener la aprobación total o parcial del pago o la negación del mismo, en este último caso, por no encontrarse acreditado el derecho y/o por no haberse presentado dentro de los términos normativos, en consonancia con el principio de eficiencia que debe regir el Sistema General de Seguridad Social Integral, consagrado en el artículo 2 de la Ley 100 de 1993.

En consecuencia, si las reclamaciones no cumplen con los requisitos legales establecidos para su presentación y radicación, se imposibilita su aprobación en el proceso de auditoría integral.

Cabe resaltar, que la sola radicación de la solicitud no da derecho al pago, toda vez que la firma auditora debe verificar la procedencia del reconocimiento, para que no se origine un pago indebido o incorrecto, situación que llevaría a una mala utilización de los recursos del sistema general en seguridad social en salud.

- **EL PRINCIPIO DE LEGALIDAD DEL GASTO PÚBLICO Y DE LA BUENA FE EN LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD:**

Por ser aplicable a la materia objeto del presente debate, resulta pertinente la Jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional plasmada en la Sentencia C-428 de 2002, Magistrado Ponente, doctor Rodrigo Escobar Gil, en la cual frente a las cargas que las citadas disposiciones imponen a los particulares para el cumplimiento de las sentencias, determinó, entre otras cosas, lo siguiente:

"4.2.1. En torno al tema de la responsabilidad patrimonial del Estado, cabe precisar que los artículos 345 y 346 de la Constitución Política, relativos al presupuesto, consagran lo que la doctrina y la jurisprudencia han llamado el principio de legalidad del gasto público, en virtud del cual, el recaudo y aplicación de los dineros estatales deben manejarse de conformidad con reglas y procedimientos predeterminados y contables, de manera que, para que una erogación pueda ser efectivamente realizada, tiene que haber sido previamente decretada por ley, ordenanza o acuerdo, e incluida dentro del respectivo presupuesto².

¹ Artículo 111 del Decreto 19 de 2012 "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública".

² Cfr., entre otras, las Sentencias C-553/93, C-685/96 y C-197/2001.

Ciertamente, conforme lo determinan en su orden las disposiciones superiores antes citadas, no se podrán hacer erogaciones con cargo al tesoro que no se encuentren previstas en el presupuesto de gastos y no hayan sido aprobadas por el Congreso, las asambleas departamentales y los consejos municipales, ni incluir partida alguna en la ley de apropiaciones que no corresponda a un crédito judicialmente reconocido, a un gasto decretado conforme a una la ley anterior, a uno propuesto por el gobierno para atender el funcionamiento de las ramas del poder público, el servicio de la deuda, o a dar cumplimiento al plan nacional de desarrollo. Sobre la importancia de este principio en el manejo del gasto público, ha dicho la jurisprudencia constitucional que:

"El proceso presupuestal que rige para el conjunto de las entidades públicas se inspira en el principio de legalidad, de profunda raigambre democrática, en cuya virtud se reserva a un órgano de representación popular la decisión final sobre el universo de los egresos e ingresos estatales. (Sentencia C-553/93, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz).

4.2.2. En relación con el alcance del principio de legalidad, también la Corte ha venido señalando que el mismo "constituye uno de los fundamentos más importantes de las democracias constitucionales"³, ya que se erige en un mecanismo de control político de los órganos de representación popular sobre el ejecutivo en materia presupuestal; de manera que, "si bien al ejecutivo [en sus distintos niveles] corresponde presentar anualmente el proyecto de ley anual de presupuesto, y ejecutarlo, la aprobación por parte del Congreso [y demás organismos de representación popular] de las rentas y gastos que habrán de percibirse y ejecutarse, tiene el alcance de limitar las facultades gubernamentales en materia presupuestal y asegurar la correspondencia de su ejercicio con los objetivos de planificación concertados en el Congreso, que por su conformación pluralista permite la expresión de las diferentes corrientes de pensamiento e intereses nacionales."⁴

4.2.3. En los términos precedentes, no sobra advertir, para lo que interesa resolver en este asunto, que la responsabilidad patrimonial del Estado, derivada del reconocimiento de créditos judiciales en su contra, está entonces sometida al principio de legalidad del gasto público, por lo que la ejecución y cumplimiento de tales créditos debe cumplirse siempre en el marco del proceso presupuestal diseñado para el efecto, y en los términos definidos por la ley."

Conforme a la Jurisprudencia de la Corte Constitucional, que hace primar en el cumplimiento de las sentencias, el principio de legalidad del gasto, y conforme al cual los particulares beneficiarios de las mismas, correlativamente deben cumplir unos requisitos, no puede comprenderse que esta Entidad, se sustraiga al cumplimiento de las normas que regulan la ejecución, habida cuenta que su cumplimiento exige la sujeción al proceso presupuestal y como tal, la programación, adición y consecuente ordenación del gasto.

Con mayor razón si se tiene en cuenta que cualquier clase de reclamación o recobro que deba satisfacerse o financiarse debe someterse al procedimiento legal que permita auditarla, verificarla y determinar la procedencia de su pago con el fin de garantizar la correcta y específica destinación de los recursos de la seguridad social.

³ Sentencia C-685/96, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

⁴ Sentencia C-442/2001, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

De otra parte, para su ejecución, una vez surtido el trámite de auditoría, exige la ordenación del gasto por parte de la ADRES, pues no es un proceso automático y el mismo está regulado en la Ley Orgánica del Presupuesto.

Así mismo, por tratarse de recursos públicos, respecto de la buena fe que a su vez deriva del principio de legalidad del gasto público, la Honorable Corte Constitucional en la precitada sentencia que se reitera aplica al presente debate, ha considerado que éste se predica tanto de la administración como de los particulares y se ha entendido como "el deber moral y jurídico de ceñir sus actuaciones a los postulados que la orientan -lealtad y honestidad-", tanto en el ejercicio de sus derechos como en el cumplimiento de sus obligaciones, indicando sobre el particular:

"5.3.6. Por lo demás, en punto a la presunta violación de los principios de la buena fe y la autonomía e independencia judicial, no resultan válidos los cuestionamientos que se aducen en la demanda. En relación con lo primero, por cuanto se ha sostenido hasta la saciedad que el contenido normativo del inciso acusado persigue un fin legítimo amparado por la Constitución, como es la defensa del patrimonio público y del interés de la comunidad, y que frente al particular la colaboración exigida además de propender también por su propio beneficio, lo que exige de éste es una actitud diligente, honesta y leal a la cual está obligado, incluso, por el mismo principio de la buena fe.

La buena fe, lo ha dicho esta Corporación, constituye un principio general de derecho a través del cual se integra el ordenamiento jurídico con el valor ético de la mutua confianza, de manera que sea ésta la regla de conducta a la que deben acogerse en forma recíproca los sujetos de una relación jurídica, no solo en el ejercicio de sus derechos sino también en el cumplimiento de sus obligaciones. En este sentido, la buena fe, como fuente de derechos y obligaciones, le impone tanto a las autoridades públicas como a los particulares, "el deber moral y jurídico de ceñir sus actuaciones a los postulados que la orientan -lealtad y honestidad-"⁵, siendo precisamente este objetivo el que se persigue con la previsión dispuesta en la norma impugnada: despertar en el particular beneficiario de una condena judicial, el sentido de colaboración frente a la administración pública."

Este principio no puede observarse en forma aislada a la naturaleza de los recursos que financian el Sistema de Seguridad Social en Salud, que se reitera son públicos y que en virtud de lo dispuesto en el artículo 48 Superior son de destinación específica, ni de la especial protección que respecto de estos ordena el Decreto Ley 1281 de 2002, que imponen en el trámite de reconocimiento de los recobros y reclamaciones el despliegue de la actividad de auditoría. Veamos por qué:

El artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002 contiene normas dirigidas precisamente a garantizar que los reconocimientos a que hubiere lugar sean tramitados en debida forma:

"ARTÍCULO 13. TÉRMINOS PARA COBROS O RECLAMACIONES CON CARGO A RECURSOS DEL FOSYGA⁶. Sin perjuicio de los términos establecidos para el proceso de compensación en el régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud, con el fin de organizar y

⁵ Sentencia C-892/2001.

⁶ Modificado por el art. 111, Decreto Nacional 019 de 2012.

controlar el flujo de recursos del Fosyga, **cualquier tipo de cobro o reclamación que deba atenderse con recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga deberá tramitarse en debida forma ante su administrador fiduciario** dentro de los seis meses siguientes a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda. En consecuencia, no podrá efectuarse por vía administrativa su reconocimiento con posterioridad al término establecido. (...) La reclamación o trámite de cobro de las obligaciones generadas con cargo a los recursos del Fosyga, antes de la entrada en vigencia del presente decreto, deberán presentarse dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de este decreto." (Resaltado ajeno al texto)

Asimismo, el artículo 14 del Decreto Ley 1281 de 2002, dispone que la se debía acompañar a la reclamación, la documentación e información soportes respectivos:

"ARTÍCULO 14. FACTURACIÓN Y MONTOS MÍNIMOS DE RECLAMACIONES CON CARGO A LA SUBCUENTA ECAT DEL FOSYGA.

Ante el administrador fiduciario del Fosyga sólo se tramitarán reclamaciones cuyo monto supere un cuarto del salario mínimo mensual legal vigente.

Para las reclamaciones o cobros por atenciones cuyo costo sea igual o inferior a un cuarto de salario mínimo legal mensual vigente, las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud, IPS, **presentarán una única** reclamación mensual para la totalidad de los pacientes, acompañando una relación de ellos, suscrita por el representante legal y el revisor fiscal de la entidad, si lo hubiere, **con la documentación e información soporte que establezca el Ministerio de Salud.**" (Resaltado ajeno al texto)

Igualmente, el propósito buscado por las anteriores normas jurídicas no es otro que evitar fraudes y pagos indebidos en atención a los recursos objeto de administración por parte del Fosyga, en efecto, el artículo 15 del Decreto Ley 1281 de 2012, dispone:

"ARTÍCULO 15. PROTECCIÓN DE LOS RECURSOS DEL FOSYGA. Sin perjuicio de las directrices que impartan el Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, corresponde al administrador fiduciario del Fosyga adoptar todos los mecanismos a su alcance y proponer al Ministerio de Salud y al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud los que considere indispensables **para proteger debidamente los recursos del Fosyga, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos.**

En los trámites de cobro o reclamación ante el Fosyga no se aceptarán intermediarios, salvo los casos de poder debidamente otorgado y reconocido a profesionales del derecho. Los giros o pagos siempre se efectuarán directamente al beneficiario debidamente identificado, localizado y, en lo posible, a través de cuentas a nombre de éstos en entidades vigiladas por el Superintendencia Bancaria.

En los trámites de cobro o reclamación ante el Fosyga sólo se aceptarán fotocopias como soporte, cuando no sea posible aportar el original y la simple fotocopia no genere duda sobre la veracidad de los hechos a ser demostrados con ella.” (Resaltado ajeno al texto)

Conforme a las citadas disposiciones del Decreto Ley 1281 de 2002 relativas al flujo de caja y utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector, así como lo dispuesto en el Decreto 3990 de 2007, la Resolución 1915 de 2008, la Resolución 1136 de 2012 y la Resolución 1645 de 2016, principalmente, los cuales prevén las condiciones para el reconocimiento de servicios médico – quirúrgicos prestados por esa entidad a una o varias víctimas de accidente de tránsito, de eventos catastróficos y de eventos terroristas con cargo a la Subcuenta de Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, y determinan que todas las reclamaciones y recobros que pretendan satisfacerse y financiarse con cargo a los recursos, deben surtir el proceso de recepción, análisis, pago o devolución y la revisión minuciosa tanto jurídica, médica, administrativa y financiera de los soportes y las condiciones en las cuales se realiza la reclamación que llevan a concluir la pertinencia de reconocer o rechazar los valores reclamados, y con lo cual se garantiza la adecuada utilización y flujo de los recursos del sector salud.

De otra parte, el establecimiento de las condiciones para la reclamación por las normas mencionadas no obedece a otra finalidad que la de estandarizar un mínimo de requisitos con los cuales se puedan determinar características que le den viabilidad a la reclamación como la obligación de pago en mención, su pertinencia y otra serie de aspectos que permiten dar un concepto favorable de auditoría, que no afecte los recursos del Sistema haciendo pagos indebidos.

PERSONAS NATURALES- EN CASO DE INCAPACIDAD PERMANENTE

La víctima de un accidente de tránsito en que participen vehículos no identificados o no asegurados con póliza SOAT, de un evento terrorista, de un evento catastrófico de origen natural o de otro evento aprobado por el MSPS, cuando por causas de dicho evento, hubiere perdido la capacidad laboral en alguno de los porcentajes que se relacionan a continuación:

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL	MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN EN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES (SMLDV)
Mayor a 50	180
Mayor a 49 hasta 50	171,5
Mayor a 48 hasta 49	168
Mayor a 47 hasta 48	164,5
Mayor a 46 hasta 47	161
Mayor a 45 hasta 46	157,5
Mayor a 44 hasta 45	154
Mayor a 43 hasta 44	150,5
Mayor a 42 hasta 43	147
Mayor a 41 hasta 42	143,5
Mayor a 40 hasta 41	140
Mayor a 39 hasta 40	136,5
Mayor a 38 hasta 39	133
Mayor a 37 hasta 38	129,5
Mayor a 36 hasta 37	126
Mayor a 35 hasta 36	122,5
Mayor a 34 hasta 35	119
Mayor a 33 hasta 34	115,5
Mayor a 32 hasta 33	112
Mayor a 31 hasta 32	108,5
Mayor a 30 hasta 31	105
Mayor a 29 hasta 30	101,5
Mayor a 28 hasta 29	98
Mayor a 27 hasta 28	94,5
Mayor a 26 hasta 27	91
Mayor a 25 hasta 26	87,5
Mayor a 24 hasta 25	84
Mayor a 23 hasta 24	80,5
Mayor a 22 hasta 23	77
Mayor a 21 hasta 22	73,5
Mayor a 20 hasta 21	70
Mayor a 19 hasta 20	66,5
Mayor a 18 hasta 19	63
Mayor a 17 hasta 18	59,5
Mayor a 16 hasta 17	56

Mayor a 15 hasta 16	52,5
PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL	MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN EN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES (SMLDV)
Mayor a 14 hasta 15	49
Mayor a 13 hasta 14	45,5
Mayor a 12 hasta 13	42
Mayor a 11 hasta 12	38,5
Mayor a 10 hasta 11	35
Mayor a 9 hasta 10	31,5
Mayor a 8 hasta 9	28
Mayor a 7 hasta 8	24,5
Mayor a 6 hasta 7	21
Mayor a 5 hasta 6	17,5
De 1 hasta 5	14

Tabla contenida en el artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016.

Adicionalmente la incapacidad debe ser calificada por la autoridad competente. Para el reconocimiento de la indemnización, la persona natural deberá remitir los siguientes documentos:

Requisitos

- Formulario FURPEN
- Original o Fotocopia del certificado de atención médica.
- Certificado de Incapacidad permanente expedida por la Junta de Calificación de Invalidez.
- Accidente de Tránsito: Certificación médica que las lesiones presentadas son secundarias a accidente de tránsito.
- Declaración juramentada de condición de aseguramiento del vehículo.
- Evento Terrorista: Certificación expedida por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastre, en el que conste que la persona atendida fue víctima de un evento terrorista.
- Evento Catastrófico de origen natural: Certificación expedida por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastre, en el que conste que la persona fue víctima de un evento catastrófico de origen natural.
- Declaración juramentada de no afiliación de la víctima al SGSSS.
- Declaración juramentada de condición de aseguramiento del vehículo.
- Fotocopia nítida y ampliada del documento de identidad del beneficiario, más la firma e impresión dactilar en original.
- Certificación bancaria original, en la que se acredite al reclamante como titular de la cuenta.

Una vez se cuente con la totalidad de documentos, se procede a la imposición de un STICKER que otorga el número único de radicación ante el Fosyga- ADRES o quien este disponga, y se pasa a la etapa de radicación.

● Etapa de radicación.

Ésta inicia con el recibo de los soportes físicos de las reclamaciones que hubieren superado la etapa de preradicación y culmina con el cargue de la información de cada reclamación al sistema de información del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, o quien haga sus veces, o en su defecto, con el reporte de rechazo y devolución de los soportes físicos recibidos a los reclamantes.

La fecha de cierre del periodo de radicación para el caso de reclamaciones de primera vez, presentadas por personas jurídicas, será el día quince (15) calendario de cada mes y el último día calendario de cada mes cuando correspondan a respuestas a resultados de auditoría

Durante esta etapa, la ADRES o quien haga sus veces, realiza la digitalización y tipificación de los soportes físicos de las reclamaciones que superaron la etapa de preradicación, posterior a lo cual se realiza en el caso de reclamaciones presentadas por persona jurídica, el cotejo de la información suministrada en el medio físico respecto de la entregada en el medio magnético en los campos correspondientes al tipo y número de documento de la víctima y número de la

factura de venta. Si el resultado de esta comparación arroja identidad en los datos, se procederá al cargue de la información en el sistema de información del FOSYGA o en su defecto el rechazo de la misma, el cual le es comunicado al reclamante a través de correo certificado, en un término no mayor a diez (10) días hábiles contados a partir de la presentación de la reclamación.

Los documentos soporte de las reclamaciones físicas deberán estar foliados, completos, ser legibles, nítidos y veraces. Esta información deberá guardar identidad con la remitida en los medios magnéticos.

● **Etapa de auditoría integral.**

Inicia con el cargue de la información de las reclamaciones al sistema de información de la ADRES o quien haga sus veces y concluye con la certificación de cierre del paquete en el mismo.

Durante esta etapa, que se desarrolla dentro de los dos (2) meses siguientes al cierre del periodo de radicación, el FOSYGA o quien haga sus veces realiza la validación del cumplimiento de los aspectos mínimos de verificación consignados a continuación, mediante el análisis de la información suministrada por el reclamante en las etapas de pre-radicación y radicación:

● **ASPECTOS MÍNIMOS DE VERIFICACIÓN PARA RECLAMACIONES POR SERVICIOS DE SALUD:**

- Que el formulario que adopte para el efecto este Ministerio a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social esté completa y correctamente diligenciado de acuerdo con el instructivo correspondiente.
- Que la información contenida en los medios magnéticos del formulario de que trata el numeral anterior, sea consistente con los soportes físicos de la reclamación.
- Que la Subcuenta ECAT del FOSYGA sea competente para reconocer y pagar la reclamación presentada.

Que la reclamación se presente dentro del término establecido en el Artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 o la norma que le resulte aplicable.

- Que los ítems reclamados no hayan sido reconocidos o pagados por el FOSYGA o por otra entidad, en los términos del Decreto 056 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya. Que exista relación de los servicios y tecnologías en salud reclamados con el evento que origina la reclamación.
- Que los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentren soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda.

- Que, en la factura de venta o documento equivalente generado por el reclamante, se identifique la víctima y los procedimientos o tecnologías en salud reclamadas.
- Que el valor de los ítems facturados y reclamados se encuentre liquidado conforme a las tarifas, precios y valores señalados en la normativa vigente.
- Que la información presentada por el reclamante sea consistente.
- Que los servicios de salud cobrados se encontraban habilitados por el reclamante para la fecha de prestación de estos.
- Que la entidad reclamante sea la misma que prestó el servicio de salud.
- Que la víctima existía al momento de la prestación del servicio de salud.
- Que la condición de víctima se encuentre acreditada según lo establecido en el Decreto 056 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya y en la presente resolución. Que los servicios de salud reclamados se prestaron a la víctima por la cual se reclama.

La validación del cumplimiento de criterios se efectúa de conformidad con lo establecido en el Manual de Auditoría que adopte este Ministerio, a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces.

Producto de la auditoría integral de las reclamaciones, la ADRES o quien haga sus veces, aplica uno de los siguientes estados:

• **Aprobado:** Cuando todos los ítems de la reclamación cumplen con los criterios señalados en la normativa vigente.

• **Aprobado parcial:** Cuando alguno o algunos de los ítems de la reclamación cumple(n) con los criterios señalados en la normativa vigente.

• **No aprobado:** Cuando todos los ítems de la reclamación no cumplen con los criterios señalados en la normativa vigente.

Con las reclamaciones que han sido objeto de auditoría y consecuentemente tienen un estado asociado, se conforma un paquete, de acuerdo con el tipo de reclamante, periodo de radicación, mecanismo de auditoría y tipo de presentación (nuevo/respuesta a resultado de auditoría). Dicho paquete es objeto de validaciones de calidad, generando como consecuencia los ajustes a los que haya lugar. Posterior a las validaciones de calidad, los paquetes conformados son objeto de certificación.

• **Etapas de comunicación del resultado de auditoría y respuesta al mismo**

Inicia con la certificación del paquete de reclamaciones en el Sistema de información del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA o quien haga sus veces y culmina con la custodia o devolución de las reclamaciones con estado definitivo.

Esta etapa se desarrolla de manera paralela a la etapa de pago tratándose de reclamaciones con resultado de auditoría aprobado o aprobado parcial y en ella el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, o quien haga sus veces, comunica al reclamante el resultado de la auditoría integral practicada a sus reclamaciones.

El Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, o quien haga sus veces, comunica el resultado de la auditoría integral efectuada a cada una de las reclamaciones, durante los diez (10) días calendario siguientes a la emisión de la certificación de cierre efectivo del paquete, a través del correo electrónico previamente habilitado y autorizado o, en su defecto, mediante comunicación remitida a través de correo certificado a la dirección registrada en el formulario o en la base de datos del FOSYGA según corresponda.

La comunicación debe contener, como mínimo, la siguiente información:

- a. Fecha de expedición de la comunicación.
- b. Número de paquete del cual hace parte la reclamación Para personas jurídicas, la ruta de acceso para consultar en la página web, el reporte del resultado de auditoría integral que incluirá el detalle de todas las reclamaciones, las glosas aplicadas a cada una de ellas o al ítem que corresponda con su respectiva descripción y notas aclaratorias si las tiene.

El término de respuesta al resultado de la auditoría y la consecuencia jurídica que se generaría por no ejercer este derecho.

Adicionalmente, la ADRES, o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de certificación de cierre efectivo, comunica a los reclamantes mediante publicación en su página web que el resultado de la auditoría a las reclamaciones del paquete correspondiente al periodo de radicación respectivo se encuentra disponible para su consulta.

Para los efectos de los procesos de reclamación que se adelantan con cargo a la Subcuenta ECAT del FOSYGA, o quien haga sus veces, se entiende comunicado el resultado de auditoría al reclamante en la fecha en la cual este recibe tal comunicación. A partir de esta fecha se contabilizará el término para dar respuesta al resultado de auditoría y/o para que la reclamación adquiera un estado definitivo.

En todo caso, si no se recibe constancia de recibo de la comunicación por correo certificado, el resultado de auditoría se entiende recibido por el reclamante un mes después de la publicación en la página web del FOSYGA que se mencionó anteriormente.

El reclamante puede dar respuesta al resultado de auditoría, subsanando u objetando en una única oportunidad la totalidad de glosas aplicadas, dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado de la auditoría integral, aportando los documentos que correspondan o sustentando en forma concreta los motivos de objeción a la glosa. La objeción no puede versar sobre nuevos hechos ni debatir argumentos diferentes a los contenidos en el resultado de la auditoría.

Para el efecto, el reclamante debe diligenciar el respectivo formulario y anexo técnico, según corresponda, señalando que se trata de una respuesta al resultado de auditoría, para lo cual relacionará el número de radicado de la reclamación sobre la cual está presentando la respuesta. Las IPS no pueden incluir reclamaciones de primera vez en la respuesta a resultados de auditoría.

Si el reclamante no da respuesta al resultado de auditoría en el término de dos (2) meses contado a partir del recibo de la comunicación, se entenderá que aceptó la glosa impuesta, con lo cual, el respectivo ítem adquiere con carácter definitivo el estado "no aprobado"

La respuesta a los resultados de auditoría se tramita en el término de dos (2) meses, surtirá las mismas etapas del procedimiento de verificación y control para pago de las reclamaciones ante el FOSYGA o quien haga sus veces y será objeto de comunicación a los reclamantes en las mismas condiciones establecidas en los artículos 22 y 23 del presente acto administrativo, indistintamente de la fecha de presentación de la reclamación inicial.

Siempre que en la respuesta a los resultados de auditoría el reclamante aporte un nuevo documento, este será objeto de una auditoría integral complementando la realizada a la reclamación inicial y solo respecto de este nuevo documento será posible la aplicación de una nueva glosa, la cual podrá ser objeto de respuesta por una única oportunidad.

Cuando el término de dos (2) meses mencionado en párrafos anteriores concluye en un día fuera del periodo de pre-radición, se habilita a las IPS el siguiente periodo de pre-radición para tal fin.

Cuando se identifique por parte de un mismo reclamante el doble cobro de una reclamación o ítem de la misma o cuando las personas jurídicas radiquen la respuesta al resultado de auditoría sin indicar el número de radicado completo y exacto de la radicación inicial, esta situación se pone en conocimiento de las entidades de inspección, vigilancia y control del sector para lo de su competencia.

Las reclamaciones cuyo resultado de auditoría sea no aprobado, son objeto de custodia por el FOSYGA, a través de la firma auditora de reclamaciones, o quien haga sus veces, durante el término de respuesta señalado anteriormente. Si pasado este tiempo, dicha reclamación no es objeto de respuesta por parte del reclamante, se entiende por aceptada la glosa y se procede dentro del mes siguiente a la devolución definitiva de la reclamación. En caso de que no sea posible la devolución de la reclamación, ésta será objeto de custodia por el Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA o quien haga sus veces, por el término dispuesto en la normativa vigente.

● **Etapas de pago.**

Inicia con la certificación de cierre del paquete en el Sistema de información del FOSYGA o quien haga sus veces, y culmina con el giro al beneficiario de los valores aprobados en el mencionado paquete o con la extinción del derecho a recibir dicho pago, según corresponda.

El giro o pago de las reclamaciones aprobadas total o parcialmente que se radiquen ante la Subcuenta ECAT del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, se efectúa directamente al beneficiario debidamente identificado, a través de una cuenta bancaria a nombre de este, en una entidad financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, dentro del mes siguiente a la fecha del cierre efectivo.

Teniendo en cuenta el procedimiento descrito, es necesario que las IPS agoten todas las etapas que lo integran para que exista una respuesta al trámite de auditoría efectuado en donde se accede o no a la solicitud de pago en favor de la entidad reclamante.

1. DEL ESTADO DE LAS RECLAMACIONES

De acuerdo al Apoyo Técnico emitido por la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación revisado por la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES, hoja glosas, columna N, se encuentra que las reclamaciones se encuentran afectadas por el grupo de glosas de soportes:

DE LOS REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS RECLAMACIONES

En cuanto al proceso operativo de las reclamaciones, en términos generales se tiene que cuando se radica una reclamación para surtir el trámite de auditoría médica, jurídica y financiera, el encargado le impone a la reclamación un *sticker* con UN NÚMERO ÚNICO DE RADICACIÓN, que permite identificarla en la base de datos del ente auditor; esto obedece a que todas las EPS, IPS o personas naturales a nivel nacional presentan solicitudes de recobro o reclamación, lo que impide una identificación inequívoca por números de factura, ya que éstas pueden coincidir en su numeración, valor, prestador, entre otros.

Radicada la reclamación, el administrador fiduciario o el ente auditor, de acuerdo a la fecha de presentación de la reclamación, realiza una auditoría integral de conformidad con la normatividad vigente al momento de la presentación de la reclamación, quien realiza una evaluación selectiva por muestreo de cada paquete y las reclamaciones aprobadas se envían a la ADRES para la correspondiente ordenación del gasto y autorización de giro, pero aquellas que no resulten aprobadas son devueltas a la entidad reclamante, con indicación de las causales de glosa, es decir, describiendo el motivo que impide su aprobación.

Ahora bien, la responsabilidad de presentar las reclamaciones en debida forma está en cabeza de cada entidad, ya que el sistema otorgó los mecanismos necesarios para lograr el pago de los servicios o indemnizaciones, regulando el trámite y procedimiento con el cual no solo se garantiza el debido proceso de las entidades, sino además la incolumidad de los recursos públicos de la salud. El hecho de que exista un procedimiento especial para el trámite de las reclamaciones y el deber de acreditar en debida forma el derecho al pago por las IPS o las personas naturales, implica que la simple radicación de la solicitud no es generadora de derechos, ni implica su aceptación.

Por otra parte, en relación con los requisitos establecidos en la normatividad para la presentación y pago de las reclamaciones, es necesario precisar que si bien es cierto el derecho a reclamar está consagrado en la normatividad vigente, también lo es que esa misma normatividad establece los requisitos que deben cumplir las solicitudes que se hagan en tal sentido. Al respecto, el Honorable Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera dentro de la acción popular 25000-23-25-000-2005-00355-01, Consejero Ponente Enrique Gil Botero de febrero 21 de 2007, manifestó:

"Sobre las imputaciones de corrupción, derivadas de una supuesta tramitomanía y, por ende, de la violación al decreto 2150 de 1995, concluyó que son inaceptables, porque un argumento en tal sentido debió ser denunciado ante las autoridades respectivas. Para reforzar el planteamiento indicó:

"Debe precisarse, en todo caso, que la circunstancia de haberse expedido el decreto 2150 de 1995, en nada impide la fijación de las condiciones y requisitos que acorde con la ley resulten indispensables, más aún si se trata de reconocimientos de carácter económico que se financian con recursos de la seguridad social y que por lo tanto deben estar salvaguardados en cuanto a su correcta destinación, con mayor razón si se tiene en cuenta que las regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios que se suprimen y/o reformaron, fueron los expresamente dispuestos en el precitado decreto ley y en ninguna parte del mismo se dispuso la supresión de trámites y procedimientos relativos al reconocimiento de prestaciones económicas y obligaciones propias de la seguridad social como para pensar que no resulte procedente establecer las condiciones indispensables para el pago en debida forma de este tipo de obligaciones como lo hace la resolución 3797 de 2004" (fl. 174 cdno. 1)

En este orden de ideas, en ejercicio de su facultades legales y en procura de mantener la incolumidad de los recursos públicos de la salud, establece los requisitos que deben cumplir las reclamaciones; pues con arreglo a lo expresado por el Consejo de Estado en la jurisprudencia citada, tratándose de reconocimientos económicos con cargo a recursos públicos, indispensablemente deben existir condiciones y requisitos para acceder a los mismos, máxime tratándose de recursos de la seguridad social en salud.

En conclusión, **el pago de las reclamaciones se encuentra sujeto al cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley**, los cuales garantizan el flujo adecuado de los recursos del sistema de salud, evitando fraudes y pagos indebidos; además la radicación de una reclamación ante el ente auditor de manera alguna implica aceptación, ya que la imposición de un *sticker* o sello de radicación, es tan solo la fase inicial de un procedimiento administrativo reglado, para que se surta el trámite de auditoría integral, a través de la cual se verifica el cumplimiento de las condiciones fijadas por la Ley.

Por otra parte, resulta necesario precisar que además de lo establecido en los decretos y resoluciones que regulan esta materia, se tienen como requisitos para la

presentación de reclamaciones, en el marco de lo dispuesto en el Decreto Ley 1281 de 2002, el Decreto 3990 de 2007, la Resolución 1915 de 2008, Resolución 1136 de 2012, Resolución 1645 de 2016 principalmente, los siguientes:

"REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE RECLAMACIONES

SERVICIOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS

COBERTURA

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

FORMULARIO

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

¿QUIÉN PUEDE RECLAMAR?

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

REQUISITOS

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

- *Detalle de los servicios prestados de acuerdo al Decreto 2423 de 1996.*
- *En caso de póliza SOAT vigente, Certificación de agotamiento de tope eventos previos a la entrada en vigencia del Decreto 967 de 2012.*

INDEMNIZACIÓN POR MUERTE

COBERTURA

600 Salarios mínimos legales diarios vigentes, aplicables al momento del accidente o evento.

FORMULARIO

Formulario Único de reclamación de indemnizaciones por parte de las Personas Naturales Víctimas de Accidente de Tránsito y Eventos Terroristas o Catastróficos o sus Beneficiarios para la Reclamación de Indemnizaciones por Gastos Funerarios o muerte de la Víctima – FURPEN. Resolución 1915 de 2008.

¿QUIÉN PUEDE RECLAMAR?

Las personas señaladas en el artículo 1142 del Código de Comercio. A falta de cónyuge, en los casos que corresponda a esta indemnización, se tendrá como tal el compañero o compañera permanente que acredite dicha calidad. A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente, la totalidad de la indemnización se distribuirá entre los herederos.

REQUISITOS

- *Formulario FURPEN*
- *Anexo Técnico estructura Circular Externa 179761 de 2008. (OPCIONAL)*
- *En caso de la víctima hubiere sido atendida antes de su deceso, certificado de la atención médica y epicrisis.*
- *Acta de levantamiento de cadáver cuando la muerte se haya producido en el lugar del accidente.*
- **Accidente de Tránsito:** *Certificación médica que las lesiones presentadas son secundarias a accidente de tránsito.*
- *Declaración juramentada de condición de aseguramiento del vehículo.*
- **Evento Terrorista:** *Certificación expedida por una de las siguientes autoridades: el Alcalde del respectivo municipio o distrito, la Personería Municipal o Distrital o quien haga sus veces, en su ausencia, las autoridades correspondientes de la Policía Nacional o del Ejército o, en últimas, la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo y la Dirección General Unidad Administrativa Especial para los Derechos Humanos del Ministerio del Interior y de Justicia, respecto de que la persona ha sufrido las consecuencias de alguno de los eventos.*
- **Evento Catastrófico:** *Certificación expedida por la autoridad competente de que la víctima hace parte del censo elaborado por los Comités Locales y/o Regionales de Emergencias a los que se refiere el Decreto 919 de 1989, o normas que la modifiquen o deroguen, por tratarse de una persona afectada directamente por el evento.*
- *Fotocopia nítida y ampliada del documento de identidad del beneficiario, más la firma e impresión dactilar en original.*
- *Declaración de no afiliación al SGSSS.*
- *Copia autentica del registro civil de defunción.*
- *Acreditación de condición de beneficiario.*
-

INDEMNIZACIÓN POR GASTOS FUNERARIOS

COBERTURA

Indemnización máxima de 150 Salarios mínimos legales diarios vigentes al momento de la ocurrencia del accidente o evento.

FORMULARIO

Formulario Único de reclamación de indemnizaciones por parte de las Personas Naturales Víctimas de Accidente de Tránsito y Eventos Terroristas o Catastróficos o sus Beneficiarios para la Reclamación de Indemnizaciones por Gastos Funerarios o muerte de la Víctima – FURPEN. Resolución 1915 de 2008.

¿QUIÉN PUEDE RECLAMAR?

La persona natural que demuestre haber realizado la erogación pertinente para cubrir estos gastos con cargo a su patrimonio, hasta por el monto que acredite haber sufragado con cargo a su propio patrimonio o al de un tercero y en el valor que no le haya sido reconocido por otro mecanismo.

En caso que el reclamante no sea beneficiario de la víctima, debe aportar autorización del beneficiario familiar de la víctima para prestar los servicios funerarios y que el pago se realice a su favor en original y con reconocimiento ante notario público y/o autoridad competente.

REQUISITOS

- *Formulario FURPEN*
- *Anexo Técnico estructura Circular Externa 179761 de 2008. (OPCIONAL)*
- *En caso de la víctima hubiere sido atendida antes de su deceso, certificado de la atención médica y epicrisis*
- *Acta de levantamiento de cadáver cuando la muerte se haya producido en el lugar del accidente.*
- *Declaración juramentada de condición de aseguramiento del vehículo.*
- *Evento Terrorista: Certificación expedida por una de las siguientes autoridades: el Alcalde del respectivo municipio o distrito, la Personería Municipal o Distrital o quien haga sus veces, en su ausencia, las autoridades correspondientes de la Policía Nacional o del Ejército o, en últimas, la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo y la Dirección General Unidad Administrativa Especial para los Derechos Humanos del Ministerio del Interior y de Justicia, respecto de que la persona ha sufrido las consecuencias de alguno de los eventos.*
- *Evento Catastrófico: Certificación expedida por la autoridad competente de que la víctima hace parte del censo elaborado por los Comités Locales y/o Regionales de Emergencias a los que se refiere el Decreto 919 de 1989, o normas que la modifiquen o deroguen, por tratarse de una persona afectada directamente por el evento.*
- *Fotocopia nítida y ampliada del documento de identidad del beneficiario, más la firma e impresión dactilar en original.*
- *Declaración de no afiliación al SGSSS.*
- *Copia autentica del registro civil de defunción.*
- *Factura con los requisitos de Art 617 del Estatuto Tributario.*

INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE

COBERTURA

Indemnización máxima de ciento ochenta (180) salarios mínimos legales diarios vigentes a la fecha del evento, de acuerdo con la tabla de equivalencias para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral y el Manual Único de Calificación de la Invalidez.

FORMULARIO

Formulario Único de reclamación de indemnizaciones por parte de las Personas Naturales Víctimas de Accidente de Tránsito y Eventos Terroristas o Catastróficos o sus Beneficiarios para la Reclamación de Indemnizaciones por Gastos Funerarios o muerte de la Víctima – FURPEN. Resolución 1915 de 2008.

¿QUIÉN PUEDE RECLAMAR?

La víctima, que hubiere perdido de manera no recuperable la función de una o unas partes del cuerpo que disminuyan la potencialidad del individuo para desempeñarse laboralmente, calificada como tal de conformidad con las normas vigentes sobre la materia.

REQUISITOS

- *Formulario FURPEN*
- *Anexo Técnico estructura Circular Externa 179761 de 2008. (OPCIONAL)*
- *Original o Fotocopia del certificado de atención médica.*
- *Certificado de Incapacidad permanente expedida por la Junta de Calificación de Invalidez.*
- *Accidente de Tránsito: Certificación médica que las lesiones presentadas son secundarias a accidente de tránsito.*
- *Declaración juramentada de condición de aseguramiento del vehículo.*
- *Evento Terrorista: Certificación expedida por una de las siguientes autoridades: el Alcalde del respectivo municipio o distrito, la Personería Municipal o Distrital o quien haga sus veces, en su ausencia, las autoridades correspondientes de la Policía Nacional o del Ejército o, en últimas, la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo y la Dirección General Unidad Administrativa Especial para los Derechos Humanos del Ministerio del Interior y de Justicia, respecto de que la persona ha sufrido las consecuencias de alguno de los eventos.*
- *Evento Catastrófico: Certificación expedida por la autoridad competente de que la víctima hace parte del censo elaborado por los Comités Locales y/o Regionales de Emergencias a los que se refiere el Decreto 919 de 1989, o normas que la modifiquen o deroguen, por tratarse de una persona afectada directamente por el evento. Fotocopia nítida y ampliada del documento de identidad del beneficiario, más la firma e impresión dactilar en original.*
- *Declaración de no afiliación al SGSSS.*

INDEMNIZACIÓN POR GASTOS DE TRANSPORTE

COBERTURA

Hasta un máximo de 10 salarios mínimos legales diarios vigentes al momento de la ocurrencia del accidente o del evento, en consideración a las

Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 17 y Torre 3 Oficina 901

Centro Empresarial Elemento - Bogotá D.C - Código Postal 111071

Línea gratuita Nacional: 01 8000 423 737 - Teléfono:(57-1) 4322760

www.adres.gov.co

características del vehículo y teniendo en cuenta si se trata de transporte rural o urbano, de conformidad con las tarifas que se adopten en el manual tarifario del SOAT para el efecto.

FORMULARIO

Formulario Único de Reclamación de Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas – FURTRAN

¿QUIÉN PUEDE RECLAMAR?

La persona natural o jurídica que demuestre haber realizado el transporte.

REQUISITOS

<ul style="list-style-type: none"> Formulario FURPEN
<ul style="list-style-type: none"> Anexo Técnico estructura Circular Externa 179761 de 2008. (OPCIONAL)
<ul style="list-style-type: none"> Constancia de la efectiva realización del transporte y movilización de las víctimas resultantes del accidente de tránsito, evento catastrófico o terrorista, expedida por la IPS que atendió a la víctima, según formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, en la cual deberá constar expresamente la hora en la cual fue recibida la víctima del accidente o evento, el lugar en el cual se manifiesta haber sido recogida y la dirección de la IPS que la admitió, dicha certificación estará suscrita por la persona designada por la entidad hospitalaria para el trámite de admisiones.
<ul style="list-style-type: none"> Cuando se trate de transporte realizado por ambulancias, sólo se reconocerá a las entidades habilitadas para prestar estos servicios; dichas entidades podrán presentar reclamaciones de manera acumulada, por períodos mensuales, de conformidad con los formatos adoptados para este fin.

TÉRMINOS PARA PRESENTAR LAS RECLAMACIONES

TÉRMINO	NORMA	VIGENCIA
1 año	Artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012	Para aquellos casos en que se generó el derecho a reclamar ante el FOSYGA entre el 10 de enero de 2012 y el 8 de junio de 2015.
3 años	Artículo 73 de la Ley 1753 de 2015	Para aquellos casos en que se generó el derecho a reclamar ante el FOSYGA desde el 9 de junio de 2015.

En consecuencia, cumpliendo las Instituciones Prestadoras de Salud con el lleno de los requisitos anteriormente relacionados, la entidad contratada para realizar el proceso de auditoría integral médica, jurídica y financiera a cada una de las reclamaciones validando los soportes que la acompañan, lo cual permite verificar la viabilidad o no de la reclamación, y cuyos resultados determinan la aprobación total o parcial de las reclamaciones, o la negación por no reunir los requisitos exigidos.

En el mismo sentido, en desarrollo del literal "c" de la Ley 1753 de 2015, la Resolución 4244 de 2015⁷ en el artículo décimo consagró los requisitos esenciales para este mecanismo excepcional:

"ARTÍCULO 10. REQUISITOS OBJETO DE VERIFICACIÓN EN EL NUEVO PROCESO DE AUDITORÍA INTEGRAL A LAS RECLAMACIONES. Para el reconocimiento de las reclamaciones que se presenten en virtud de la medida de que trata esta resolución, la auditoría integral se surtirá conforme a los siguientes requisitos y criterios de validación:

1. El usuario existía al momento de la prestación del servicio y/o al beneficiario le asistía el derecho. Para el efecto, se realizarán las validaciones con la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC).

2. La atención, servicio o indemnización reclamado se deriva de un evento cubierto por la subcuenta ECAT del Fosyga, de acuerdo con los Decretos 3990 de 2007 o 056 de 2015, aplicables según la fecha de ocurrencia del evento.

3. Se evidencia en los soportes documentales de la reclamación, relación entre los servicios y tecnologías en salud reclamados con el evento que origina la reclamación.

4. Los ítems o conceptos reclamados no han sido objeto de reconocimiento o pago por el Fosyga o por otra entidad, en los términos de los Decretos 3990 de 2007 o 056 de 2015 y no podrán ser diferentes a los previamente glosados.

5. Los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentran soportados en la epicrisis o en el documento que da cuenta de la atención brindada, según corresponda.

6. Los servicios y tecnologías en salud reclamados se soportan en una factura o documento equivalente, en la que se evidencia:

a) Nombre e identificación de la víctima a la cual se suministró el servicio.

⁷ "por la cual se establecen los términos, formatos y requisitos para el reconocimiento y pago de los recobros y las reclamaciones en virtud de lo dispuesto en el literal c) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015."

b) Detalle de factura con código, descripción, valor unitario, valor total y cantidad del medicamento, servicio médico-quirúrgico, de transporte o prestación de salud, procedimiento o servicio facturado, y

c) Para reclamaciones por atención a víctimas de accidentes de tránsito con vehículo asegurado en el caso de continuidad intrahospitalaria con dos o más pagadores, se requiere copia del detalle de la factura presentada a la aseguradora.

7. El valor de los ítems facturados y reclamados se encuentra liquidado conforme a las tarifas, precios y valores señalados en la normativa vigente y aplicable y estos no podrán ser superiores a los valores previamente glosados.

8. La información registrada en los soportes documentales, formatos y medios magnéticos allegados es consistente frente a la víctima, al beneficiario, los servicios prestados, las fechas y el evento del que se deriva la reclamación.

9. Tanto la entidad reclamante como los servicios objeto de la reclamación se encuentran habilitados para la fecha de prestación de servicio.

10. Se evidencia en los soportes documentales y en medio magnético de la reclamación, coincidencia entre la entidad reclamante con la institución que prestó los servicios de salud.

11. La condición de víctima se acredita según el evento y conforme a lo establecido en los Decretos 3990 de 2007 o 056 de 2015, según corresponda para la fecha de ocurrencia del evento.

12. Los servicios de salud reclamados se prestan a la víctima por la cual se reclama.

13. La persona que reclama en nombre propio o a través de apoderado es el beneficiario de la reclamación, de acuerdo con lo establecido en los Decretos 3990 de 2007 o 056 de 2015, según la fecha de ocurrencia del evento.

14. Las reclamaciones presentadas no son objeto de investigación administrativa o judicial de naturaleza penal.

15. Los ítems o conceptos reclamados no son diferentes, ni los valores presentados son superiores a los inicialmente glosados.

16. Para los casos en los cuales se reclame por la pérdida de capacidad laboral, se verificará:

a) Que la pérdida de capacidad laboral se derive de un evento cubierto por la Subcuenta ECAT.

b) Calificación de la pérdida de capacidad laboral dentro del término máximo establecido de acuerdo con la norma que le sea aplicable, contado a partir de la fecha de ocurrencia del evento.

17. Para los casos en los cuales se reclame por los amparos de muerte o gastos funerarios, se verificará que el fallecimiento de la víctima se hubiere dado dentro del año siguiente a la fecha de ocurrencia del accidente de tránsito.

PARÁGRAFO. Cuando la reclamación corresponda a atenciones en salud derivadas de accidentes de tránsito con vehículo asegurado, cuya ocurrencia del evento sea anterior al 10 de julio de 2012, deberá anexarse la certificación de agotamiento de cobertura de la respectiva aseguradora, que expidió el SOAT."

Finalmente, la Resolución 1645 de 2016⁸, estableció el procedimiento, requisitos, criterios y condiciones para el trámite de las reclamaciones por concepto de servicios de salud y prestaciones económicas de las que trata el artículo 167 de la Ley 100 de 1993, así mismo, en el artículo 17 establece los requisitos mínimos de verificación para procedencia de la reclamación:

"ARTÍCULO 17. DESARROLLO DE LA ETAPA DE AUDITORÍA INTEGRAL. Durante esta etapa, que se desarrolla dentro de los dos (2) meses siguientes al cierre del periodo de radicación, el Fosyga o quien haga sus veces realiza la validación del cumplimiento de los aspectos mínimos de verificación consignados a continuación, mediante el análisis de la información suministrada por el reclamante en las etapas de pre-radicación y radicación:

A. Aspectos mínimos de verificación para reclamaciones por servicios de salud:

1. Que el formulario que adopte para el efecto este Ministerio a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social esté completa y correctamente diligenciado de acuerdo al instructivo correspondiente.
2. Que la información contenida en los medios magnéticos del formulario de que trata el numeral anterior, sea consistente con los soportes físicos de la reclamación.
3. Que la Subcuenta ECAT del Fosyga sea competente para reconocer y pagar la reclamación presentada.
4. Que la reclamación se presente dentro del término establecido en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 o la norma que le resulte aplicable.
5. Que los ítems reclamados no hayan sido reconocidos o pagados por el Fosyga o por otra entidad, en los términos del Decreto número 056 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya.
6. Que exista relación de los servicios y tecnologías en salud reclamados con el evento que origina la reclamación.

⁸ "Por la cual se establece el procedimiento para el trámite de las reclamaciones, con cargo a la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), o quien haga sus veces, y se dictan otras disposiciones."

7. Que los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentren soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda.

8. Que en la factura de venta o documento equivalente generado por el reclamante, se identifique la víctima y los procedimientos o tecnologías en salud reclamadas.

9. Que el valor de los ítems facturados y reclamados se encuentre liquidado conforme a las tarifas, precios y valores señalados en la normativa vigente.

10. Que la información presentada por el reclamante sea consistente.

11. Que los servicios de salud cobrados se encontraban habilitados por el reclamante para la fecha de prestación de los mismos.

12. Que la entidad reclamante sea la misma que prestó el servicio de salud.

13. Que la víctima existía al momento de la prestación del servicio de salud.

14. Que la condición de víctima se encuentre acreditada según lo establecido en el Decreto número 056 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya y en la presente resolución.

15. Que los servicios de salud reclamados se prestaron a la víctima por la cual se reclama.

B. Aspectos mínimos de verificación para reclamaciones por incapacidad permanente:

1. Que el formulario que adopte para el efecto este Ministerio a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social esté completa y correctamente diligenciado de acuerdo al Instructivo correspondiente.

2. Que la Subcuenta ECAT del Fosyga sea competente para reconocer y pagar la reclamación presentada.

3. Que la reclamación se presente dentro del término establecido en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 o la norma que le resulte aplicable.

4. Que los ítems reclamados no hayan sido reconocidos o pagados por el Fosyga o por otra entidad, en los términos del Decreto número 056 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya.

5. Que la pérdida de capacidad laboral permanente del reclamante guarde relación directa con el evento.

6. Que la información presentada por el reclamante sea consistente.

7. Que la condición de víctima se encuentre acreditada según lo establecido en el Decreto número 056 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya y en la presente resolución.

8. Que la calificación de la pérdida de capacidad laboral se haya generado dentro del término máximo establecido en el artículo 15 del Decreto número 056 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya.

C. Aspectos mínimos de verificación para reclamaciones de indemnización por muerte y gastos funerarios:

1. Que el formulario que adopte para el efecto este Ministerio a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social esté completa y correctamente diligenciado de acuerdo al Instructivo correspondiente.

2. Que la Subcuenta ECAT del Fosyga sea competente para reconocer y pagar la reclamación presentada.

3. Que la reclamación se presente dentro del término establecido en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 o la norma que le resulte aplicable.

4. Que los ítems reclamados no hayan sido reconocidos o pagados por el Fosyga o por otra entidad, en los términos del Decreto número 056 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya.

5. Que la muerte de la víctima guarde relación directa con el evento.

6. Que la condición de víctima se encuentre acreditada según lo establecido en el Decreto número 056 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya y en la presente resolución.

7. Que el fallecimiento de la víctima se genere dentro del año siguiente a la fecha de ocurrencia del accidente de tránsito.

8. Que el beneficiario exista y se acredite su condición en los términos del Decreto número 056 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya y de la presente resolución.

9. Que la información presentada por el reclamante sea consistente.

D. Aspectos mínimos de verificación para el pago de la indemnización por gastos de transporte desde el sitio de ocurrencia del evento al primer sitio de atención:

1. Que el formulario que adopte para el efecto este Ministerio a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social esté completa y correctamente diligenciado de acuerdo al instructivo correspondiente.

2. Que la información contenida en el medio magnético del formulario con el que se presente la reclamación sea consistente con los soportes físicos de la reclamación.

3. Que la Subcuenta ECAT del Fosyga sea competente para reconocer y pagar la reclamación presentada.

4. Que la reclamación se presente dentro del término establecido en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 o la norma que le resulte aplicable.

5. Que en la factura de venta o documento equivalente generado por el reclamante, se identifique la víctima y los procedimientos o tecnologías en salud reclamadas.

6. Que el servicio de transporte reclamado sea consecuencia de un evento reconocido por la Subcuenta ECAT del Fosyga.

7. Que el valor del ítem facturado y reclamado se encuentra liquidado conforme a las tarifas, precios y valores señalados en la normativa vigente.

8. Que los valores reclamados no han sido reconocidos o pagados por el Fosyga o por otra Entidad, en los términos del Decreto número 056 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya.

9. Que la condición de víctima se encuentre acreditada según lo establecido en el Decreto número 056 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya y en la presente resolución.

10. Que el reclamante corresponda a quien realizó el traslado de la víctima. Si la entidad reclamante es una IPS, se verificará que la misma tenga habilitado el servicio de transporte asistencial para la fecha de prestación del servicio.

11. Que los servicios de transporte se prestaron a la víctima por la cual se reclama.

12. Que los servicios de transporte se encuentran soportados en los documentos previstos en el Decreto número 056 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya y en la presente resolución.

13. Que la información presentada por el reclamante sea consistente.

PARÁGRAFO 1o. La validación del cumplimiento de criterios se efectuará de conformidad con lo establecido en el Manual de Auditoría que adopte este Ministerio, a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces.

PARÁGRAFO 2o. En el evento que las personas naturales reclamantes requieran modificar o actualizar los datos inicialmente suministrados y diligenciados en el formulario con el cual se presentó la reclamación, y la etapa de auditoría no haya concluido, deberán radicar documento escrito ante el Fosyga o quien haga sus veces, solicitando la devolución de la misma, lo cual generará la devolución de la reclamación a la etapa de radicación y la aplicación de lo dispuesto en el párrafo 2o del artículo 15 del presente acto administrativo.

PARÁGRAFO TRANSITORIO. Dentro del mes siguiente a la entrada en vigencia del presente acto administrativo, la firma de auditoría de recobros y reclamaciones, con base en la auditoría integral realizada, procederá a generar el estado a aquellas reclamaciones que se encuentren en trámite de verificación de autenticidad y veracidad de soportes y hayan superado el término de dos (2) meses contado a partir del cierre del periodo de radicación correspondiente."

Glosa de extemporaneidad en el trámite de reclamaciones.

Resulta en este punto importante tener en cuenta la línea histórica normativa en el trámite de reclamaciones, para mostrar como la IPS, demandante contaba con diferentes mecanismos excepcionales para la radicación de las reclamaciones en el evento en que le hubieren sido glosadas por esta razón. Al respecto se debe aludir al marco normativo que entorno de la extemporaneidad se creó, dejando claro que el Ministerio cedió ampliando los términos así:

A 2002: *Se encontraba vigente el inciso final del artículo 7 del Decreto 1281 de 2002 según el cual "Las cuentas de cobro, facturas o reclamaciones ante las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades territoriales y el Fosyga, se deberán presentar a más tardar dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de la prestación de los servicios o de la ocurrencia del hecho generador de las mismas. Vencido este término no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias."*

Posteriormente se expidió el Decreto 019 de 2012, la denominada "Ley antitrámites", en la cual se estableció en su artículo 111 "las reclamaciones o cualquier tipo de cobro que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del FOSYGA se deberán presentar ante el FOSYGA en el término máximo de (1) año contado a partir de la fecha de la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda" Y en su parágrafo se señaló:

"Por única vez, el FOSYGA reconocerá y pagará todos aquellos recobros y/o reclamaciones cuya glosa aplicada en el proceso de auditoría haya sido únicamente la de extemporaneidad y respecto de la cual el resultado se haya notificado a la entidad reclamante y/o recobrante, antes de la entrada en vigencia de la presente disposición, siempre y cuando no haya operado el fenómeno de la caducidad previsto en el numeral 8 del artículo 136 del C.C.A., o en la norma que lo sustituya, previa nueva auditoría integral, que deberá ser sufragada por la entidad reclamante o recobrante, según sea el caso, en los términos y condiciones que para el efecto fije el Ministerio de Salud y Protección Social"

Luego el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo País" señaló en su literal 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."

No obstante, en el interregno temporal de esas normas, se dispuso por parte del Ministerio de Salud y Protección Social la denominada glosa transversal que consistió

en un periodo extraordinario, en el cual habilitó a las EPS, IPS y personas naturales a radicar nuevamente las reclamaciones y recobros, inobservando la glosa de extemporaneidad, para lo cual debían cumplir con los demás requisitos.

El último periodo habilitado – estuvieran demandadas o no las reclamaciones- fue hasta el 31 de agosto de 2018; sin embargo, la IPS o persona natural debe probar que hizo uso de este, soporte de ello igualmente podrá validarse en el apoyo técnico.

En consonancia con los términos de radicación, la Resolución 1645 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se estableció el trámite de las reclamaciones, con cargo a la Subcuenta ECAT del FOSYGA, en su artículo 7 se señaló el término para radicar reclamaciones así:

Artículo 7. Término para radicar reclamaciones. El término para radicación de reclamaciones ante la Subcuenta ECAT del FOSYGA, o quien haga sus veces, superado el cual, no procederá la reclamación por vía administrativa, es el siguiente:

Término	Norma	Vigencia
1 año	Artículo 111 del Decreto Ley 019 de 2012	Para aquellos casos en que se generó el derecho a reclamar ante el FOSYGA entre el 10 de enero de 2012 y el 8 de junio de 2015.
3 años	Artículo 73 de la Ley 1753 de 2015	Para aquellos casos en que se generó el derecho a reclamar ante el FOSYGA desde el 9 de junio de 2015.

Parágrafo. Para aquellos casos en que se genere el derecho a reclamar ante el FOSYGA, o quien haga sus veces, a partir del 9 de junio de 2015, superado el término de tres (3) años, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extinguirá la obligación.

En ese orden de ideas, y teniendo en cuenta que para reclamar se debe partir de la fecha del siniestro, y contar la prescripción hasta la radicación al ente auditor, donde no debe haber superado 3 años, es necesario que el abogado realice el análisis para cada caso en particular desde el hecho generador, establecido en el artículo 8 de la Resolución 1645 de 2016:

AMPARO RECLAMADO	HECHO GENERADOR DEL DERECHO A RECLAMAR
Gastos por servicios de salud	Atención en salud contado a partir de la fecha de egreso de la víctima, identificado en el soporte de la atención médica reclamada.
Gastos de transporte y movilización a las IPS	Traslado al primer centro en donde se preste la atención.
Indemnización por muerte y/o gastos funerarios	Fallecimiento de la víctima de acuerdo con la fecha consignada en el Registro Civil de Defunción. En caso de muerte presunta por desaparecimiento, fecha de ejecutoria de la sentencia que la declaró.
Indemnización por incapacidad permanente	Adquisición de firmeza del dictamen de pérdida de capacidad laboral.

Igualmente, una vez se cuente con la comunicación del resultado de auditoria, se cuenta nuevamente 3 años teniendo como límite la presentación de la demanda para efectos de la prescripción. En el evento en que se superen los 3 años, se impide el reconocimiento en vía judicial, así los demás requisitos se encuentren satisfechos.

La importancia de la extemporaneidad radicaba en que los recursos de la salud tienen como finalidad el mismo sistema, por tanto, una vez se genera su necesidad, deben remitirse a quien prestó el servicio dentro del periodo fiscal- justamente esto hacía vital la garantía del cobro en el término de 6 meses o 1 año, pues en las vigencias fiscales posteriores ya no era factible acudir a rubros que pertenecieron al sistema pero que por no encontrarse obligados tomaron un destino diferente dentro del mismo Sistema, cuando lo correcto era que fueran remitidos a la IPS que prestó

la atención de un accidente de tránsito, evento catastrófico o acto terrorista, o víctima de un hecho equivalente.

En relación con los requisitos establecidos en la normatividad para la presentación y pago de las reclamaciones por accidente de tránsito, es necesario precisar que si bien es cierto el derecho a reclamar está consagrado en la normatividad vigente, también lo es que esa misma normatividad establece los requisitos que deben cumplir las solicitudes que se hagan en tal sentido ante el entonces FOSYGA, hoy ADRES.

Respecto de las resoluciones que reglamentan el tema de los requisitos que deben cumplir para ser presentados ante el Fosyga, el Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera dentro de la acción popular 25000-23-25-000-2005-00355-01 Consejero Ponente Enrique Gil Botero de febrero 21 de 2007, manifestó:

"Debe precisarse, en todo caso, que la circunstancia de haberse expedido el decreto 2150 de 1995, en nada impide la fijación de las condiciones y requisitos que acorde con la ley resulten indispensables, más aún si se trata de reconocimientos de carácter económico que se financian con recursos de la seguridad social y que por lo tanto deben estar salvaguardados en cuanto a su correcta destinación, con mayor razón si se tiene en cuenta que las regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios que se suprimen y/o reformaron, fueron los expresamente dispuestos en el precitado decreto ley y en ninguna parte del mismo se dispuso la supresión de trámites y procedimientos relativos al reconocimiento de prestaciones económicas y obligaciones propias de la seguridad social como para pensar que no resulte procedente establecer las condiciones indispensables para el pago en debida forma de este tipo de obligaciones como lo hace la resolución 3797 de 2004"

Frente a estas glosas, es imperioso observar si la glosa se encuentra combinada o es única. En todo caso la defensa debe ir encaminada a indicar que se habilitaron mecanismos para su subsanación, y tras validar en cada apoyo técnico, se debe indicar si la IPS o persona natural hizo uso de ellos o no y que los requisitos para la fecha de prestación de los servicios se equiparan a las exigencias de Ley.

- **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN AL NO TRATARSE DE TÍTULOS EJECUTIVOS**

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

El artículo 1 de la Ley 1231 de 2008 indica que *"No podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito"*, por lo que la interpretación de los jueces es errónea, dado que no todas las facturas de salud surgen de un contrato, pues los servicios de atención inicial de urgencia son

obligatorios y no requieren contrato o autorización, tal y como lo dispone el artículo 677 de la Ley 715 de 2001 (facturas emitidas por las IPS a la ADRES).

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

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

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

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

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

Esta providencia ilumina el asunto sub examine, como quiera que hace imposible la asimilación de las reclamaciones con “títulos valores” que presten mérito ejecutivo, dado que conforme con lo expuesto, las reclamaciones por sí mismas no cumplen los requisitos sustanciales para sustentar un proceso de ejecución, debido a que están sujetas al cumplimiento de una condición, consistente en el agotamiento del procedimiento de auditoría integral establecida en el Decreto 056 de 2015 compilado en el Decreto 780 de 2016.

Ahora, se insiste en que en el caso de los servicios de salud prestados de salud con ocasión de accidentes de tránsito, eventos terroristas, eventos catastróficos de origen natural, o los demás eventos aprobados por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, las obligaciones de efectuar el reconocimiento y pago no tienen origen en una relación contractual, sino en la Ley en cuanto fuente de obligaciones, y, por consiguiente, no se cumplen los requisitos previstos en el artículo 1 de la Ley 1231 de 2008⁹ para que la factura allegada con la reclamación tenga los mismos efectos de una factura cambiaria: *«no podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito»*.

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

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

⁹ El artículo 1 de la ley 1231 de 2008 dispuso:

“ARTÍCULO 1o. El artículo 772 del Decreto 410 de 1971, Código de Comercio, quedará así: Factura es un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio.

No podrá librarse factura alguna que no corresponda a bienes entregados real y materialmente o a servicios efectivamente prestados en virtud de un contrato verbal o escrito.

El emisor vendedor o prestador del servicio emitirá un original y dos copias de la factura. Para todos los efectos legales derivados del carácter de título valor de la factura, el original firmado por el emisor y el obligado será título valor negociable por endoso por el emisor y lo deberá conservar el emisor, vendedor o prestador del servicio. Una de las copias se le entregará al obligado y la otra quedará en poder del emisor, para sus registros contables.

PARÁGRAFO. *Para la puesta en circulación de la factura electrónica como título valor, el Gobierno Nacional se encargará de su reglamentación.”*

NOTIFICACIONES

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES recibe notificaciones en la Avenida Calle 26 N° 69 - 76 Torre 1, Piso 17, Edificio Elemento en Bogotá D.C.- Correo electrónico para notificaciones judiciales es: notificaciones.judiciales@adres.gov.co / teléfono: 4322760 Ext. 1767 – 1771 y el suscrito apoderado en el correo rodrigo.rincon@adres.gov.co o al correo notificaciones.judiciales@adres.gov.co Cel. 3204940235.

Cordialmente,

RODRIGO ARMANDO RINCÓN GÓMEZ

C.C. 80.200.509 de Bogotá D.C.

Tarjeta Profesional 154.910 DEL C.S. de la J.

Señores
JUZGADO 11 CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA
E. S. D.

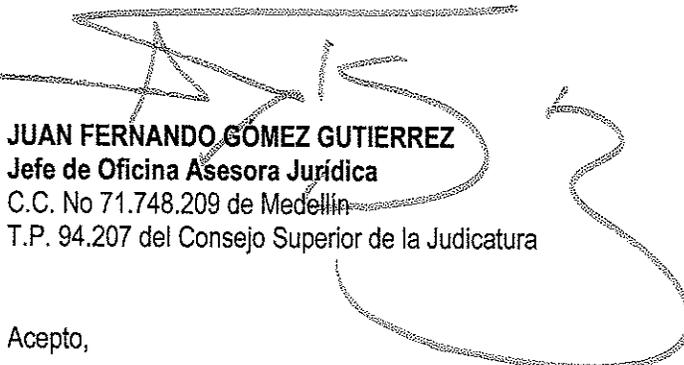
EXPEDIENTE: 68001310301120200004700
DEMANDANTE: CLINICA CHICAMOCHA S.A.
DEMANDADO: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

JUAN FERNANDO GÓMEZ GUTIERREZ, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **71.748.209** de Medellín, 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 1° del artículo 15 de la resolución No. 16571 del 04 de junio de 2019, Resolución No. 453 del 19 de abril de 2021 y por el numeral 2° del Artículo 11 del Decreto 1429 de 2016 manifiesto que mediante el presente escrito, confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **RODRIGO ARMANDO RINCON GONZALEZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. **80.200.509** de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 154.910 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, represente a la entidad en la audiencia prevista para el día 26 de abril de 2021

El apoderado queda facultado 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 del Decreto 806 de 2020¹.

Cordialmente,



JUAN FERNANDO GÓMEZ GUTIERREZ
Jefe de Oficina Asesora Jurídica
C.C. No 71.748.209 de Medellín
T.P. 94.207 del Consejo Superior de la Judicatura

Acepto,

RODRIGO ARMANDO RINCON GONZALEZ
C.C. **80.200.509** expedida en Bogotá.
T.P. **154.910** del C. S. de la Judicatura

La Entidad y el suscrito apoderado reciben notificaciones a los correos electrónicos: notificaciones.judiciales@adres.gov.co y Rodrigo.Rincon@adres.gov.co

Elaboró: Nelli Vivas.
Revisó: Rodrigo R.
Fecha: 08-07-2021

¹ Por el cual 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, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

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:

- a) Administrar los recursos del Sistema, de conformidad con lo previsto en el presente artículo.
- b) 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.
- c) Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud.
- d) 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.
- e) Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos.
- f) Desarrollar los mecanismos establecidos en los artículos 41 del Decreto-ley 4107 de 2011 y 9° de la Ley 1608 de 2013.
- g) Administrar la información propia de sus operaciones.
- h) 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 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:

- a) Elaboración y normalización de flujogramas para los diferentes procesos con el propósito de determinar sus rutinas.
- b) Cuantificación de recurso humano utilizado anualmente en cada uno de los procesos y procedimientos definidos en el literal anterior.
- c) Cuantificación de los costos y programas de tecnificación y modernización de la operación de los servicios.
- d) 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 1657 DE 2019
(04 JUN 2019)

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

LA DIRECTORA 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:

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.

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

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:

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.

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

“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.

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

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:

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 en el artículo 2.6.4.1.4. del Decreto 780 de 2016, adicionado por el artículo 2º del Decreto 2265 de 2017 se establece que "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 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 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 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.

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

Que el artículo 31 del Decreto 115 de 1996 hoy contenido en el artículo 2.8.3.11 del Decreto 1068 de 2015 "Único Reglamentario 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 Presupuesto contenido en el Decreto 111 de 1996, dispone en su artículo 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, para el cumplimiento de las funciones constitucionales y legales asignadas a la Entidad, la Dirección General de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, delegó algunas funciones a través de las Resoluciones 003, 101, 143, 286, 440 y 511 de 2017; 001, 1660 y 4371 de 2018 y 1455 de 2019.

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 del nivel directivo 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 administración de la Entidad.

Que, en mérito de lo expuesto,

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, la expedición de certificaciones de inembargabilidad de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud administrados por la ADRES, en lo relacionado con los recursos en administración, incluido el 0.5% de los recursos administrados con situación de fondos, conforme a lo dispuesto en los artículos 2.6.4.1.4 y 2.6.4.6.2.2. del Decreto 780 de 2016, adicionado por el artículo 2º del Decreto 2265 de 2017.

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.

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

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 previstos en el artículo 41 del Decreto – Ley 4107 de 2011, 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.

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. 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, siempre y cuando la auditoria de dicho proceso haya sido realizado por un tercero contratado por la ADRES.

PARÁGRAFO: Esta delegación no incluye la ordenación del gasto sin límite de cuantía de los recursos que resulten del proceso de liquidación y reconocimiento de otras prestaciones

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

por los conceptos antes referidos, derivados de procesos de auditoría adelantados por la ADRES en cumplimiento de órdenes judiciales a través de las cuales se le conmina a realizar dichos procesos, o bien de los procesos que certifique el director de otras prestaciones. Esta ordenación del gasto estará a cargo del director de la ADRES.

ARTÍCULO 6. Delegar en el Director de Otras Prestaciones, la función de expedir actos administrativos particulares y concretos respecto del siguiente proceso y funciones afines o complementarias al mismo:

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.

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.

CAPÍTULO IV

FUNCIONES DELEGADAS EN EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

ARTÍCULO 7. 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 8. 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 9. 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

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

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 10. 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 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 11. 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, los cuales son indelegables.

ARTÍCULO 12. 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 13. 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 14. Delegar en el jefe de la Oficina Asesora Jurídica 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 cualquier concepto.

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.

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

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

**CAPÍTULO VI
FUNCIONES DELEGADAS EN EL DIRECTOR DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE
INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES**

ARTÍCULO 17. 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 18. 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.

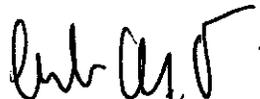
ARTÍCULO 19. Los funcionarios delegados a través de la presente Resolución deberán adoptar y cumplir a cabalidad las delegaciones que le han sido asignadas en la misma, siguiendo para ello las disposiciones internas y externas que regulen cada tema.

ARTÍCULO 20. Los delegados entregarán semestralmente al Director General de a ADRES, un informe detallado de las actividades adelantadas en virtud de la delegación conferida a través de la presente resolución, con el objeto de realizar seguimiento y control al ejercicio de esta delegación.

ARTÍCULO 21: 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 No. 003, 101, 143, 286, 440 y 511 de 2017; 001, 1660 y 4371 de 2018 y 1455 de 2019.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

04 JUN 2019


CRISTINA ARANGO OLAYA

Directora General

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

Elaboró: A. Lopez
Aprobó: L. Beltrán – M. Brú – A. Rojas – A. Agudelo – F. Rojas – S. Soler – L. González



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

RESOLUCIÓN NÚMERO 0000453 DE 2021

(19 de abril)

"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 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, el Decreto 137 de 2021, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 6 del Decreto 1429 de 2016 establece la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, para el desarrollo de sus funciones.

Que mediante Decreto 1431 de 2016 se establece la planta de personal de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, creando el empleo de 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, el cual se encuentra vacante.

Que la entidad solicitó proceso meritocrático al Departamento Administrativo de la Función Pública el cual fue presentado por el señor **JUAN FERNANDO GÓMEZ GUTIÉRREZ**.

Que la hoja de vida del señor **JUAN FERNANDO GÓMEZ GUTIÉRREZ** fue publicada en la página electrónica de la Presidencia de la República el día 31 de marzo de 2021 y en la página electrónica de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES el día 31 de marzo 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 **JUAN FERNANDO GÓMEZ GUTIÉRREZ**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 71.748.209 en el 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.

ARTÍCULO 2°. Comunicar el contenido de la presente Resolución al señor **JUAN FERNANDO GÓMEZ GUTIÉRREZ**.

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

Dado en Bogotá D.C., a los diecinueve (19) días del mes de abril de 2021

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


JORGE ENRIQUE GUTIÉRREZ SAMPEDRO
Director General

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. 016

En Bogotá D.C., a los veinte (20) días del mes de abril de 2021, y atendiendo lo señalado en el artículo 14 del Decreto 491 de 28 de marzo de 2020, que establece que la notificación de nombramientos y los actos de posesión se pueden hacer a través del uso de medios electrónicos, hasta tanto permanezca vigente la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, se hizo presente a través de la herramienta Microsoft Teams, el señor **JUAN FERNANDO GÓMEZ GUTIERREZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. No. 71.748.209, 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. 453 del 19 de abril de 2021.

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.



ANDREA CONSUELO LÓPEZ ZORRO
Directora Administrativa y Financiera de la ADRES



JUAN FERNANDO GÓMEZ GUTIÉRREZ
Posesionado



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL (UGPP)
BOGOTÁ, D. C.
2016
1429

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 DÉPENDENCIAS

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, adicione 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 de 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.

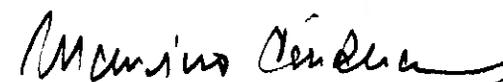
Dado en Bogotá, D. C., a los

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