



JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE SINCELEJO

Sincelejo, veinticinco (25) de mayo de dos mil quince (2015)

Medio de control: Controversias Contractuales
Radicado N°: 70-001-33-33-003-2012-00106-00
Demandante: Caja de Previsión Social de Comunicaciones “CAPRECOM”
Demandado: municipio de La Unión, Sucre.

Tema: Contrato régimen subsidiado en salud/Liquidación-Ley 1438 de 2011/ Facultad de administradora municipal para liquidar /Funciones de Vigilancia, Inspección y Control de la Superintendencia Nacional de Salud/ Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia/ UPS-S para actividades de promoción y prevención y carnetización.

OBJETO DE LA DECISIÓN:

Siguiendo la regla establecida en los artículos 179 y 182 de la ley 1437 de 2011, procede el Despacho a dictar sentencia de primera instancia, previa observancia de los presupuestos procesales para esto, ausente causal de nulidad que invalide lo actuado e impedimento procesal.

1. ANTECEDENTES.

1. 1. LA DEMANDA (fls.151 - 169).

1.1.1. Partes.

- Demandante: **Caja de Previsión Social de Comunicaciones “CAPRECOM”**, quien actuó a través de apoderado judicial¹.

Apoderado de la parte demandante: Roque Luís Vergara Ricardo, identificado con C.C. N° 92.255.462 de Sampues, y T.P. N° 94.795. Del C.S. de la J.

¹Folio 170.

- Demandada: **Municipio de la Unión - Sucre**, quien actuó a través de apoderado judicial².

Apoderado de la parte demandante: Jesús E. Vergara Barreto, identificado con C.C. N° 70.042.419 de Medellín, y T.P. N° 34.568. Del C.S. de la J.

1.1.2. Pretensiones.

Respecto del Contrato 200800100 de 2008 y del contrato 200800101 de 2008.

Primero: Que se declare la existencia del contrato número 200800100 de vigencia 1° de abril de 2008 al 31 de marzo de 2009, celebrado entre el municipio de la Unión – Sucre y CAPRECOM por un valor de \$540.634.804,47.

Segundo: Que se declare la existencia del contrato número 200800101 de vigencia 1° de abril de 2009 al 30 de septiembre de 2009, celebrado entre el municipio de la Unión - Sucre y CAPRECOM por un valor de \$287.822.529.

Tercero: Que se declare la nulidad de la resolución No. 150 del 16 de mayo de 2011, suscrita por el municipio de la Unión – Sucre y por la cual se liquidó de manera unilateral el contrato 200800100 de vigencia 1° de abril de 2008 al 31 de marzo de 2009, y el contrato 200800101, prorrogado de abril de 2009 a septiembre de 2009, suscritos entre el municipio de la Unión - Sucre y CAPRECOM EPS-S.

Cuarto: Que se declare la nulidad de la resolución No. 233 del 08 de julio de 2011, suscrita por el municipio de la Unión, Sucre; y por medio de la cual se resolvió el recurso de reposición interpuesto por CAPRECOM contra la resolución No. 150 del 16 de mayo de 2011.

Quinto: Que como consecuencia de lo anterior se proceda a liquidar judicialmente el contrato No. 200800100 de 2008, y el contrato No. 200800101 prorrogado de abril de 2009 a septiembre de 2009, suscritos entre el municipio de la Unión, Sucre y CAPRECOM, para lo cual se deberá descontar el valor de los descuentos realizados por el municipio por concepto de novedades de promoción y prevención.

Sexto: Que se condene al municipio de La Unión – Sucre, a reconocer y pagar a CAPRECOM, la suma de ochenta y seis millones seiscientos cuarenta y tres mil ciento setenta y ocho pesos con noventa y ocho centavos (\$86.643.178,98), que equivale al valor de la glosa liquidada unilateralmente por incumplimiento de CAPRECOM EPS, en los programas de promoción y prevención, según la resolución No. 150 del 16 de mayo de 2011, por medio de la cual se da la liquidación unilateral del contrato interadministrativo para la administración de recursos del régimen subsidiado No. 200800100 de vigencia 1° de

²Folio 203-205

abril de 2008 al 31 de marzo de 2009, y el contrato 200800101 prorrogado de abril de 2009 a septiembre de 2009, celebrados entre el municipio de la Unión – Sucre y CAPRECOM EPS.

Séptimo: Que se ordene el pago sobre la suma anterior de los intereses moratorios liquidados de conformidad con la certificación que expida la Superintendencia Financiera, desde el momento en que se realizó el descuento al realizar la liquidación unilateral del contrato hasta que se haga efectivo el reintegro de dicha suma, más la indexación.

Octavo: Que se condene al municipio de La Unión, Sucre, a reconocerle y pagar a CAPRECOM EPS, por el contrato administrativo de régimen subsidiado No. 200800100 de fecha 1° de abril de 2009 a septiembre de 2009, la suma de un millón novecientos seis mil ciento cincuenta pesos (\$1.906.150), que equivale al 2,2% mensual del valor de las glosas por incumplimiento de CAPRECOM, en razón de que el interés que se cobraba en diciembre pasado era del 21,32%, que serán cancelados por cada mensualidad vencida, contados desde el 16 de mayo del año 2011, hasta que se profiera sentencia.

Respecto del contrato 200800700 de 2008.

Noveno: Que se declare la existencia del contrato No. 200800700 de vigencia 1° de octubre de 2008 a 30 de septiembre de 2010, celebrado entre el municipio de la Unión – Sucre y CAPRECOM por un valor de \$149.079.549.93.

Décimo: Que se declare la nulidad de la resolución No. 152 del 16 de mayo de 2011, suscrita por el municipio de La Unión - Sucre, y por la cual se liquidó de manera unilateral el contrato 200800700 de vigencia 1° de octubre de 2008 a 30 de septiembre de 2010.

Decimoprimer: Que se declare la nulidad de la resolución No. 235 del 08 de julio de 2011, suscrita por el Alcalde de La Unión – Sucre, y por la cual se resolvió el recurso de reposición interpuesto por CAPRECOM contra la resolución No. 152 del 16 de mayo de 2011.

Decimosegundo: Que se liquide judicialmente el contrato No. 200800700 de 2008, para lo cual se deberá descontar el valor aplicado por el municipio por concepto de novedades de promoción y prevención.

Decimotercero: Que se condene a la demandada a reconocerle y pagar al demandante la suma de \$44.996.106, que equivale al valor de la glosa liquidada unilateralmente por incumplimiento de CAPRECOM EPS en los programas de promoción y prevención, según la resolución No. 152 del 16 de mayo de 2011.

Decimocuarto: Que se ordene el pago sobre la suma anterior de los intereses moratorios liquidados de conformidad con la certificación que expida la Superintendencia Bancaria,

desde el momento en que se realizó el descuento al realizar la liquidación unilateral del contrato hasta que se haga efectivo el reintegro de dicha suma, más la indexación.

Decimoquinto: Que se condene la municipio de La Unión – Sucre, a reconocerle y pagar a CAPRECOM EPS, por el contrato administrativo de régimen subsidiado No. 200800700 de fecha 1° de octubre de 2008, la suma de novecientos ochenta y nueve mil novecientos catorce pesos (\$989.914), que equivale al 2,2% mensual del valor de las glosas por incumplimiento de CAPRECOM, en razón de que el interés que se cobraba en diciembre pasado era del 21,32%, que serán cancelados por cada mensualidad vencida, contados desde el 14 de diciembre del año 2010, hasta que se profiera sentencia.

Respecto del contrato 200800600 de 2008.

Decimosexto: Que se declare la existencia del contrato No. 200800600 de vigencia 1° de octubre de 2008 a 30 de septiembre de 2010, celebrado entre el municipio de la Unión, Sucre y CAPRECOM por un valor de \$68.897.321.88.

Decimoséptimo: Que se declare la nulidad de la resolución No. 153 del 16 de mayo de 2011, suscrita por el municipio de La Unión, Sucre, por la cual se liquidó de manera unilateral el contrato 200800600 de vigencia 1° de octubre de 2008 a 30 de septiembre de 2010.

Decimooctavo: Que se declare la nulidad de la resolución No. 236 del 08 de julio de 2011, suscrita por el Alcalde de La Unión – Sucre, por la cual se resolvió el recurso de reposición interpuesto por CAPRECOM contra la resolución No. 153 del 16 de mayo de 2011.

Decimonoveno: Que como consecuencia a lo anterior, se liquide judicialmente el contrato No. 200800600 de 2008, para lo cual se deberá descontar el valor aplicado por el municipio por concepto de novedades de promoción y prevención.

Vigésimo: Que se condene a la demandada a reconocerle y pagar al demandante la suma de \$25.145.938.36, que equivale al valor de la glosa liquidada unilateralmente por incumplimiento de CAPRECOM EPS en los programas de promoción y prevención, según la resolución No. 153 del 16 de mayo de 2011.

Vigésimo primero: Que se ordene el pago sobre la suma anterior de los intereses moratorios liquidados de conformidad con la certificación que expida la Superintendencia Bancaria, desde el momento en que se realizó el descuento al realizar la liquidación unilateral del contrato hasta que se haga efectivo el reintegro de dicha suma, más la indexación.

Vigésimo Segundo: Que se conde la municipio de La Unión – Sucre, a reconocerle y pagar a CAPRECOM EPS, por el contrato administrativo de régimen subsidiado No. 200800600 de fecha 1° de octubre de 2008, la suma de novecientos sesenta y dos mil trescientos treinta y

un pesos(\$553.211), que equivale al 2,2% mensual del valor de las glosas por incumplimiento de CAPRECOM, en razón de que el interés que se cobraba en diciembre pasado era del 21,32%, que serán cancelados por cada mensualidad vencida, contados desde el 14 de diciembre del año 2010, hasta que se profiera sentencia.

Vigésimo Tercero: Que se condene en costas a la entidad demandada.

Vigésimo Cuarto: Que se dé cumplimiento a la sentencia según los artículos 192 y 195 del CPACA.

Vigésimo Quinto: Que a título de sanción no pecuniaria se condene al municipio de la Unión, Sucre, a que en adelante proceda como parte contratante, aplicando las cláusulas sancionatorias establecidas en el clausulado del contrato de régimen subsidiado. Lo anterior que no se continúe con el proceder arbitrario de realizar liquidaciones unilaterales, sin considerar la normatividad vigente entre ellas, el acuerdo 117 de 1998 del CNSSS, y el artículo 1 del acuerdo 249 de 2003, y así se evite condenas en su contra.

1.1.3. Hechos Relevantes.

Manifiesta el demandante que entre el municipio de La Unión – Sucre y éste celebraron los siguientes:

- contrato No. 200800100, con vigencia del 1° de abril de 2008 al 31 de marzo del 2009, por un valor de \$540.634.804,47;
- contrato No. 200800101 de vigencia 1° de abril al 30 de septiembre de 2009, por un valor de \$287.822.529;
- contrato No. 200900600 de vigencia 1° de octubre de 2008 al 30 de septiembre de 2010, por un valor de \$68.897.321.88;
- contrato No. 200900700 de vigencia 1° de 2008 al 30 de septiembre de 2010, por un valor de \$149.079.549.93.

Expresa el demandante que el municipio de la Unión- Sucre, optó por liquidar los contratos de aseguramiento celebrados entre ellos, durante las vigencias 2008 – 2009, sin acceder a la propuesta de liquidación ajustada a derecho y por haberse abstenido de realizar el pago de los saldos a favor de CAPRECOM, por el contrario realizó descuentos unilaterales.

Indica que la Ley 1438 de 2011, en los parágrafos 1 y 2, del artículo 31 ordena liquidar todos los contratos anteriores al 1 de abril de 2010, que se tendrá que hacer en el término de tres (03) meses calendarios, a partir de la entrada en vigencia de la mencionada ley.

Arguye que mediante circular externa 012 de 2011 el Ministerio de la Protección Social orienta a todas las entidades territoriales para que liquiden los contratos de administración de recursos del régimen subsidiado de mutuo acuerdo con las entidades promotoras de salud EPS.

Menciona el demandante que con la decisión del municipio de La Unión – Sucre, de liquidar unilateralmente los contratos mencionados, se le ha ocasionado serios y graves perjuicios económicos que por negligencia e imprecisión, deberán ser reparados o indemnizados.

1.1.4.- Disposiciones Violadas.

Con la expedición de los actos administrativos impugnados se quebrantó las siguientes disposiciones: artículos 2, 6, 83 y 124 de la Constitución Nacional; Decreto –Ley 1281 de 2002; Ley 1438 de 2011, artículo 31 parágrafos 1 y 2; ley 715 de 2001 y ley 1122 de 2007; Decreto 3039 de 2007 y Circular externa No. 012 de 2011 del Ministerio de la Protección Social.

1.1.5. Concepto de la violación.

Indica que el Municipio de la Unión, Sucre en su condición de entidad estatal contratante estaba obligada a observar, por ser de estricto cumplimiento, los preceptos supra legales invocados, y que le demarcaban el ejercicio justo, imparcial y de buena fe del poder o de la atribución excepcional de liquidación unilateral de los contratos atendiendo el principio de protección y efectividad de los derechos, así como el de acatar los presupuestos de orden sustancial que la Ley le señalaba para la expedición de los actos administrativos acusados.

Manifiesta la parte que el Alcalde del municipio de la Unión, Sucre, en las resoluciones No. 150 del 16 de mayo, 152 del 16 de mayo y 153 del 16 de mayo de 2011, por medio de la cual se procede con la liquidación unilateral de los contratos interadministrativos No. 200800100, Contrato No. 200800101, Contrato No. 200900700, tiene pleno conocimiento que está en presencia de una liquidación contractual realizada de manera arbitraria e ilegal, por cuanto la ley 1438 de 2011 estableció que las entidades territoriales debían realizar la liquidación bilateral del contrato interadministrativo del régimen subsidiado dentro de los tres meses calendario contados a partir de la entrada en vigencia de la citada ley, esto es desde el 19 de enero hasta el 19 de abril de 2011, a liquidar de mutuo acuerdo los contratos suscritos con anterioridad al 1 de abril de 2010, por lo que los contratos interadministrativos antes mencionados están incluidos dentro de este periodo, por cuanto fueron suscritos antes de esa fecha.

Afirma que el municipio de La Unión – Sucre, debió realizar las tareas necesarias para lograr la liquidación por mutuo acuerdo de dichos contratos dentro de los términos legales, esto es desde el 19 de enero de 2011 hasta el 19 de abril del mismo año, por lo que incurre en falsa motivación al afirmar el demandado que ha agotado todos los medios para llevar a cabo la liquidación de forma bilateral, por cuanto a la EPS CAPRECOM, nunca se ha citado con el fin de plasmar una liquidación bilateral.

1.2. ACTUACIÓN PROCESAL.

- Presentación de la demanda el 20 de noviembre de 2012, remitida por competencia a los Juzgados Administrativos, y recibida en éste despacho el 21 de noviembre de 2012³.
- A través de auto del 07 de diciembre de 2012, la demanda fue inadmitida⁴.
- El apoderado demandante presentó escrito de corrección de la demanda el día 11 de enero de 2013⁵
- Mediante auto del 22 de enero la demanda fue admitida, notificada en estado electrónico del 23 de enero de 2013.⁶
- El apoderado de la parte presentó memorial el 01 de febrero de 2013, consignando los gastos procesales.⁷
- La notificación de la demanda a las partes se realizó el día 13 de febrero de 2013⁸.
- La entidad demandada presentó memorial⁹ contestando la demanda dentro del término indicado.
- El 28 de mayo de 2013 se corrió traslado por secretaria de las excepciones¹⁰.
- El 30 de mayo de 2013, el apoderado demandante describió traslado de las excepciones propuestas por el demandado¹¹
- Mediante auto del 27 de junio de 2013, se señaló fecha para audiencia inicial¹².
- El 27 de agosto de 2013 se llevó a cabo audiencia inicial, en la cual se fijó el litigio, se resolvieron las excepciones, se decretaron pruebas y se fijó fecha para audiencia de pruebas¹³.
- El 24 de octubre de 2013 se llevó a cabo audiencia de pruebas, en la cual se recepcionaron testimonios, se suspendió la audiencia y se programó nueva fecha para audiencia de pruebas¹⁴.
- El 13 de diciembre de 2013 se llevó a cabo continuación de audiencia de pruebas en la cual se incorporaron documentos requeridos y se ordenó la presentación de alegatos por escrito dentro de los diez días siguientes a esta audiencia¹⁵.
- El apoderado de la entidad demandada presentó escrito con sus alegatos de conclusión¹⁶; las demás partes guardaron silencio.

³ Folio 146

⁴ Folios 146 – 149.

⁵ Folios 151 - 169

⁶ Folios 177 - 178

⁷ Folios 179 - 180

⁸ Folios 181 - 190

⁹ Folios 191 - 202

¹⁰ Folio 206

¹¹ Folios 207 - 208

¹² Folio 210

¹³ Folios 226 - 232

¹⁴ Folios 249 - 253

¹⁵ Folios 327 - 330

¹⁶ Folios 443-445

1.3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.¹⁷

La Entidad demandada contestó la demanda dentro del término conferido, a lo cual indicó:

Frente a los hechos:

- En consideración a los hechos primero y sexto, que se prueben.
- Frente a los hechos segundo y séptimo son ciertos.
- Respecto de los hechos tercero y cuarto, son normas, no son hechos.
- Frente al quinto hecho, no es cierto.

Frente a las pretensiones:

Manifiesta que se opone a todas y cada una de las pretensiones formuladas. Afirma que la resolución No. 150 del 16 de mayo de 2011 goza de la presunción de legalidad, es un acto administrativo válido, está motivado y el alcalde era competente, no existe desviación de poder ni irregularidad alguna. Así mismo se opone a cualquier liquidación judicial porque el municipio de La Unión; Sucre, notificó a la parte demandante de las liquidaciones de los contratos y de los saldos a favor del municipio, no objetándolo en su momento CAPRECOM y menos ahora donde pretende descontar el valor de los descuentos realizados por conceptos de novedades de promoción y prevención.

Propuso como excepciones previas: la de INEPTITUD DE LA DEMANDA POR FALTA DE REQUISITOS FORMALES O POR INDEBIDA ACUMULACION DE PRETENSIONES; CADUCIDAD y la excepción de FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR ACTIVA, las cuales fueron resueltas en audiencia inicial.

De igual forma presenta como excepciones de mérito la de INEXISTENCIA DE LAS OBLIGACIONES POR PARTE DE LA DEMANDADA y CONTRATO NO CUMPLIDO por lo cual este despacho solo se pronunciará en su término sobre estas excepciones de fondo.

En consideración a la excepción de INEXISTENCIA DE LAS OBLIGACIONES POR PARTE DE LA DEMANDADA, indica que el municipio de La Unión, Sucre la entidad afectada por CAPRECOM de las cuentas a favor de la liquidación de estos contratos, liquidaciones que están consolidadas y que no fueron objetadas en su oportunidad por la parte demandante, dentro de los términos y oportunidades procesales que tenía.

Indica que al resolver el recurso de reposición, la administración municipal confirma las liquidaciones de los contratos a folio 69 a 72, y se expone las causas de la determinación, con base en el artículo 31 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, párrafo transitorio indica el término para liquidar los contratos y el incumplimiento de estos términos conlleva al reporte antes los organismos de control y a las respectivas sanciones disciplinarias y el

¹⁷ Folios 191-203

monto del contrato será la cuantía de la referencia con la cual se determinaría la responsabilidad fiscal.

Argumenta, que la administración municipal, agoto todos los mecanismos para llegar a una liquidación bilateral, y la parte demandante conocía, las evidencias desde el 01-03-11 hasta el 09-05-11 lo demuestran folios 71 a 75- Folios 81 a 85.

Ahora bien, en consideración a la excepción de CONTRATO NO CUMPLIDO, al indicar que CAPRECOM EPS, incumplió el contrato respecto de su obligación principal de prestar el servicio de promoción y prevención sobre el particular, resulta necesario observar que conforme a lo dispuesto en el artículo 1609 del Código Civil, que consagra dicha excepción.

1.4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

1.4.1. La parte demandante:¹⁸ Presentó sus alegatos dentro del término oportuno, ratificándose en los argumentos presentados en la demanda y haciendo énfasis en lo señalado en la circular externa No. 0012 de 2011 expedida por el Ministerio de la Protección Social, sobre la que concluye que las liquidaciones unilaterales realizadas por la demandada fueron extemporáneas, por lo que el Juez debe liquidar el contrato a solicitud del interesado.

Plantea que los contratos suscritos entre la EPS-S y la entidad territorial tienen un sentido de aseguramiento y no de prestación de servicios de salud, por lo tanto no se puede realizar la devolución de los dineros por actividades de promoción y prevención se está exigiendo, para la liquidación de los contratos de aseguramiento, toda vez que no es competencia del ente territorial.

1.4.2. La parte demandada: Guardo silencio.

1.4.3. El Ministerio Público: Guardo silencio.

2. CONSIDERACIONES.

2.1. PRESUPUESTOS PROCESALES:

2.1.1. Competencia.

El juzgado es competente para conocer en Primera Instancia de la presente demanda, conforme lo establece el artículo 155 numeral 5¹⁹ del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

¹⁸ Folios 443-445

¹⁹ "Art. 155-Competencia de los jueces administrativos en primera instancia. Los jueces administrativos conocerán en primera instancia de los siguientes asuntos: (...) 5. De los relativos a los contratos, cualquiera que sea su régimen, en que sea parte una entidad pública en sus distintos órdenes o un particular en ejercicio de funciones propias del estado, y de los contratos

2.1.2. Caducidad.

En cuanto a la caducidad, este despacho ya se pronunció sobre el tema al decidir sobre esta excepción previa, en la audiencia inicial del 27 de junio de 2013²⁰ declarando no probada la misma.

2.1.3. Requisito de Procedibilidad.

Con relación a los requisitos de procedibilidad, en especial la conciliación previa, el mismo fue llevado a cabo en la Procuraduría 104 Judicial I Administrativo (visible a folios 24-26).

2.1.4. Legitimación en la causa.

La legitimación en la causa por activa y por pasiva se encuentra debidamente probada, dado que entre las partes fueron suscritos los contratos de los cuales fueron realizadas las respectivas liquidaciones unilaterales.

2.2. ACTOS ADMINISTRATIVOS DEMANDADOS:

Se pretende la nulidad de los siguientes actos administrativos:

- **Resolución No. 150 del 16 de mayo de 2011**, por la cual se liquidó de manera unilateral el contrato 200800100 de vigencia 1° de abril de 2008 al 31 de marzo de 2009, y el contrato 200800101, prorrogado de abril de 2009 a septiembre de 2009, suscritos entre el municipio de la Unión - Sucre y CAPRECOM y **Resolución No. 233 del 08 de julio de 2011**, por la cual se resolvió el recurso de reposición interpuesto por CAPRECOM contra la resolución No. 150 del 16 de mayo de 2011, proferidas por el municipio de La Unión, Sucre.
- **Resolución No. 152 del 16 de mayo de 2011**, por la cual se liquidó de manera unilateral el contrato 200800700 de vigencia 1° de octubre de 2008 a 30 de septiembre de 2010 y **Resolución No. 235 del 08 de julio de 2011**, por la cual se resolvió el recurso de reposición interpuesto por CAPRECOM contra la resolución No. 152 del 16 de mayo de 2011, suscritas por el Alcalde de La Unión, Sucre.
- **Resolución No. 153 del 16 de mayo de 2011**, por la cual se liquidó de manera unilateral el contrato 200800600 de vigencia 1° de octubre de 2008 a 30 de septiembre de 2010 y **Resolución No. 236 del 08 de julio de 2011**, por la cual se resolvió el recurso de reposición interpuesto por CAPRECOM contra la resolución No. 153 del 16 de mayo de 2011, suscritas por el Alcalde de La Unión – Sucre.

celebrados por cualquier entidad prestadora de servicios públicos domiciliarios en los cuales se incluyan cláusulas exorbitantes, cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes."

²⁰ Folio 210

2.3. HECHOS PROBADOS

Dentro del plenario se encuentra acreditado, y no es objeto de discusión que el MUNICIPIO DE LA UNIÓN, SUCRE celebró múltiples contratos con la ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO CAPRECOM, cuyos objetos eran: *“la administración de los recursos del régimen subsidiado en salud y el aseguramiento de los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud al régimen subsidiado, identificados mediante listado anexo y que libremente hayan seleccionado a este ARS, con el fin de garantizar a los mismos, la prestación de los servicios de salud contemplados en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado vigente al momento de la prestación de servicios y de conformidad con la Ley 100 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, las determinaciones que adopte el Ministerio de la protección social y la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que lo adicionen, modifiquen o complementen”*; y en los siguientes términos:

Contrato Número	Vigencia		Población Afiliada		Valor del Contrato
	Iniciación	Terminación			
200800100 del 01/04/08 ²¹	01/04/08	31/03/09	Continuidad	1940	Valor UPC-S Vigente:
			Ampliación	0	\$278.276,40
			Total Pob. Afiliación	1940	Valor del Contrato: \$540.729.216,00
Otro ² al 200800101 del 01/04/09 ²²	01/04/09	30/09/09	Continuidad	1955	Valor UPC-S Vigente:
			Ampliación	0	\$294.447,60
			Total Pob. Afiliación	1955	Valor del Contrato: \$287.822.529,00
200800600 del 01/10/08 ²³	01/10/08	30/09/10	Continuidad	0	Valor UPC-S Vigente:
			Ampliación	116	\$278.726,40
			Total Pob. Afiliación	116	Valor del Contrato: \$68.897.321,88
200800700 del 01/10/08 ²⁴	01/10/08	30/09/10	Continuidad	0	Valor UPC-S Vigente:
			Ampliación	251	\$278.726,40
			Total Pob. Afiliación	251	Valor del Contrato: \$149.079.549,93

Así mismo, se encuentra corroborado que el ALCALDE MUNICIPAL DE LA UNIÓN, SUCRE de conformidad con lo establecido en el artículo 44 de la Ley 715, el acuerdo 415 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, la Ley 1122 de 2007, y el artículo 29 de la

²¹ Folio 50-258-378

²² Folio 51-125-255-259-379-380

²³ Folio 52-260-381

²⁴ Folio 53-261-382

Ley 1438 de 2011, profirió unas resoluciones por medio de la cual se da la LIQUIDACIÓN UNILATERAL de los mencionados contratos de la siguiente forma:

- **Resolución Nro. 150 del 16 de mayo de 2011²⁵** por medio de la cual se liquidó unilateralmente los contratos administrativos del régimen subsidiado Nro. **200800100 del 01/04/08** y Otrosí **200800101 del 01/04/09**, y en su parte pertinente se indicó:

“Que la liquidación de forma bilateral no se dio por la diferencia en conceptos en los descuentos de promoción y prevención por parte del ente territorial debido a las actividades no ejecutadas por la EPS.

Que la EPS CAPRECOM no llevó a cabo la ejecución de las actividades de promoción y prevención por valor de \$49.476.179 de la vigencia contractual del contrato número 200800100 por valor de \$540.634.804,47; y el 200800101 prorrogado de abril a septiembre de 2009 para 1955 afiliados por valor de \$287.822.529, las cuales fueron glosas al HOSPITAL LOCAL DE LA UNIÓN.

Que la EPS CAPRECOM no admite y acepta los descuentos de promoción y prevención por las actividades no ejecutadas ya que aduce que esto va una misma bolsa del riesgo, que con el objeto de dirimir tal situación pese a que ya existían dos conceptos del Ministerio de la Protección Social que indicaban que si se deben aplicar estos descuentos, los cuales son: 1)2496697 del 26 de agosto de 2010 2)30742 del 7 de febrero de 2011, el ente solicitó otro tercer concepto y este ente indica nuevamente que el ente debe descontar las actividades no ejecutadas dentro del contrato administrativo cuyo número concepto es 88107 del 30 de marzo de 2011, que además existe mesa de trabajo ante este organismo con la EPS CAPRECOM y claramente vuelven a recalcar que no se puede pagar o cancelar por el estado lo no debido y lo no ejecutado, lo que nos indica claramente que el Municipio de la Unión no puede cancelar las actividades no ejecutadas del contrato las cuales están completadas en el contrato suscrito con la EPS CAPRECOM.

Que el Municipio de la Unión, solicitó mesa de trabajo ante la Procuraduría y Contraloría Departamental, que estos entes no se pueden pronunciar ni dar concepto por escrito, pero lo indicado por la Contraloría Departamental es que si hubo pagos de lo no ejecutado es un detrimento patrimonial.

Que dentro de la visita efectuada por la visita de la Contraloría Departamental al ente territorial en el año 2010 detectó que el Municipio no había efectuado los descuentos por las actividades no ejecutadas las cuales se ven claramente en las glosas efectuadas por la EPS al HOSPITAL LOCAL DE LA UNIÓN, y en los informes entregados al ente.

Que después de la mesa de trabajo con la contraloría departamental de fecha abril 28 de 2011, la EPS de acuerdo a los compromisos adquiridos envió la relación de los gastos de los pacientes de altos costos los cuales están asegurados en la Póliza de Alto Costo, pero no fueron soporte para no efectuar los descuentos de promoción y prevención por parte del ente, el cual expulso copia a todos los entes de vigilancia y control (...)

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Liquidar Unilateralmente el contrato administrativo del régimen subsidiado al contrato número 200800100 para 1940 afiliados del periodo abril de 2008 a marzo de 2009 por valor de \$540.634.804,47 y el 200800101 prorrogado de abril a septiembre de 2009 a para 1955 afiliados por valor de \$287.822.529,00 con saldo a favor del ente territorial municipio de La Unión por valor \$86.643.178,98, tal como se detalla a continuación:

²⁵ Folios 58-62/389-393/297-301

<i>Item</i>	<i>Novedad</i>	<i>Valor</i>
1.	NTOS	0
2.	RETIROS	2.016.148,15
3.	DUPLICIDAD & MUERTES	2.735.091,04
4.	RETIROS MAS DE UN AÑO	21.789.122,40
5.	DUPLICIDAD OTROS MPIO	-
6.	DESCUENTOS NO CARNETIZADOS	17.391.826,00
7.	DES. POR PROMOCIÓN & PREVENCIÓN NO EJECUTADAS	49.476.179,00
8.	VALOR TOTAL NOVEDADES A DESCONTAR EPS (1:7)	93.408.366,59
9.	VALOR ADEUDADO ENTE POR REAJUSTE UPC	6.765.187,61
10.	SALDO A FAVOR DEL ENTE TERRITORIAL (8-9)	86.643.178,98

ARTÍCULO SEGUNDO: Que el saldo definitivo a favor del Municipio de La Unión del contrato administrativo del régimen subsidiado número 200800100 para 1940 afiliados del periodo abril de 2008 a marzo 2009 por valor de \$540.634.804,47 y el 200800101 prorrogado de abril a septiembre de 2009 para 1955 afiliados por valor de \$287.822.529,00, es de \$86.643.178,98 tal como se indicó en el artículo primero deben ser consignados en la cuenta maestra del municipio de La Unión número 4-6330-200335-1 de forma inmediata Banco Agrario” (Negrillaas propias)

CAPRECOM EPS, presentó recurso de reposición contra la **Resolución Nro. 150 del 16 de mayo de 2011**, previamente citada, recurso el cual fue resuelto mediante la **resolución Nro. 233 del 08 de julio de 2011**²⁶, y en el cual el MUNICIPIO DE LA UNIÓN, SUCRE decidió confirmar en todas sus partes la **resolución Nro. 150 del 16 de mayo de 2011**.

- **Resolución Nro. 153 del 16 de mayo de 2011**²⁷ por medio de la cual se liquidó unilateralmente el contrato administrativo del régimen subsidiado Nro. **200800600**, y en su parte pertinente se indicó:

“(…) Que el Municipio de la Unión Sucre, ha agotado todos los medios para llevar a cabo la liquidación de forma bilateral de mutuo acuerdo, del contrato administrativo número 200800600, que el municipio de La Unión, Sucre cuenta con las evidencias de las actas de trabajo con la EPS CAPRECOM, para logra la liquidación de forma bilateral, pero ha sido imposible llegar a un acuerdo mutuo.

Que la liquidación de forma bilateral no se dio porque la EPS no firmó el acta de trabajo para la liquidación de fecha 18 de abril de 2011, ya que se le detallo los valores de descuentos de carnetización por valor de \$41.741.280 tal como se detalla a continuación:

<i>Meses</i>	<i>Población afiliada</i>	<i>Carnets Entregados mes a mes durante el contrato</i>	<i>UPC</i>	<i>Días</i>	<i>Carnets Sin entregar por mes durante el contrato</i>	<i>UPC Mes</i>	<i>Vr a descontar por carnet no entregados mes</i>
Oct-08	116	0	828,2	30	116	24.846,00	2.882.136,00
Nov-08	116	0	828,2	30	116	24.846,00	2.882.136,00
Dic-08	116	0	828,2	30	116	24.846,00	2.882.136,00

²⁶ Folios 66-72/290-296/371-377/395-401

²⁷ Folios 73-76/283-286/402-405

Ene-09	116	0	828,2	30	116	24.846,00	2.882.136,00
Feb-09	116	0	828,2	30	116	24.846,00	2.882.136,00
Mar-09	116	0	828,2	30	116	24.846,00	2.882.136,00
Abr-09	116	0	828,2	30	116	24.846,00	2.882.136,00
May-09	116	0	828,2	30	116	24.846,00	2.882.136,00
Jun-09	116	0	828,2	30	116	24.846,00	2.882.136,00
Jul-09	116	0	828,2	30	116	24.846,00	2.882.136,00
Ago-09	116	51	828,2	30	65	24.846,00	1.614.990,00
Sep-09	116	51	828,2	30	65	24.846,00	1.614.990,00
Oct-09	116	51	828,2	30	65	24.846,00	1.614.990,00
Nov-09	116	51	828,2	30	65	24.846,00	1.614.990,00
Dic-09	116	51	828,2	30	65	24.846,00	1.614.990,00
Ene-10	116	51	828,2	30	65	24.846,00	1.614.990,00
Feb-10	116	51	828,2	30	65	24.846,00	1.614.990,00
Mar-10	116	51	828,2	30	65	24.846,00	1.614.990,00
TOTAL							41.741.280,00

Que existe acta de trabajo de fecha 5 de abril de 2011 donde las partes están de acuerdo y la información financiera consignada en dicha acta es la siguiente:

(...)

Saldo pendiente es de \$16.595.341,64 el cual está sujeto a las novedades del contrato.

Que durante la vigencia contractual existieron la siguiente novedades por valor de \$41.474.280,00 del contrato número 200800600 para 1161 del periodo octubre 1 de 2008 a septiembre 30 de 2010 y el cual solo se ejecutó hasta marzo 31 de 2010, debido a la medida de la emergencia social, las cuales fueron dadas a conocer por el ente y la EPS no objeto.

Que el Municipio de La Unión una vez analizada y teniendo en cuenta que el plazo máximo para la liquidación de los contratos administrativos de forma bilateral venció el 19 de abril de 2011 y de forma unilateral hasta el 19 de mayo de 2011, el ente procede a resumir la liquidación del contrato y liquidar unilateralmente el contrato administrativo número 200800600 para 116 del periodo octubre 1 de 2008 a septiembre 30 de 2010 y el cual solo se ejecutó hasta Marzo 31 de 2010, debido a la medida de la emergencia social, de la siguiente forma, basada en la información suministrada en este acto administrativo y su anexo de novedades y cuyo valor final a favor de la ENTE TERRITORIAL ES DE EPS \$25.145.938,36.

ITEM	NOVEDAD	VALOR
	No carnetizados muertos	\$41.741.280,00
1.	Valor Total de Novedades a Descontar	\$41.741.280,00
2.	Descuentos por promoción & prevención no ejecutadas	-
3.	Valor a favor del ENTE (1+2+3)	\$41.741.280,00
4.	Valor a pagar EPS Fosyga Pendiente por Girar	\$16.595.341,64
5.	Saldo a favor ente (4-5)	\$25.145.938,36

(...)"(Negrillas propias)

De igual manera CAPRECOM EPS, presentó recurso de reposición contra la **Resolución Nro. 153 del 16 de mayo de 2011**, previamente citada, recurso el cual fue resuelto mediante

la resolución Nro. 236 del 08 de julio de 2011²⁸, y en el cual el MUNICIPIO DE LA UNIÓN, SUCRE decidió confirmar en todas sus partes la resolución Nro. 153 del 16 de mayo de 2011.

- Resolución Nro. 152 del 16 de mayo de 2011²⁹ por medio de la cual se liquidó unilateralmente el contrato administrativo del régimen subsidiado Nro. 200800700, y en su parte pertinente se indicó:

“(…) Que el Municipio de la Unión Sucre, ha agotado todos los medios para llevar a cabo la liquidación de forma bilateral de mutuo acuerdo, del contrato administrativo número 200800700, que el municipio de La Unión, Sucre cuenta con las evidencias de las actas de trabajo con la EPS CAPRECOM, para logra la liquidación de forma bilateral, pero ha sido imposible llegar a un acuerdo mutuo.

Que la liquidación de forma bilateral no se dio porque la EPS no firmó el acta de trabajo para la liquidación de fecha 18 de abril de 2011, ya que se les detallo los valores de descuentos de carnetización por valor de \$44.996.106 tal como se detalla a continuación:

Meses	Población afiliada	Carnets Entregados mes a mes durante el contrato	UPC	Días	Carnets Sin entregar por mes durante el contrato	UPC Mes	Vr a descontar por carnet no entregados mes
Oct-08	251	0	828,2	30	251	24.846,00	6.236.346,00
Nov-08	251	0	828,2	30	251	24.846,00	6.236.346,00
Dic-08	251	0	828,2	30	251	24.846,00	6.236.346,00
Ene-09	251	0	828,2	30	251	24.846,00	6.236.346,00
Feb-09	251	0	828,2	30	251	24.846,00	6.236.346,00
Mar-09	251	168	828,2	30	83	24.846,00	2.062.218,00
Abr-09	251	168	828,2	30	83	24.846,00	2.062.218,00
May-09	251	168	828,2	30	83	24.846,00	2.062.218,00
Jun-09	251	179	828,2	30	72	24.846,00	1.788.912,00
Jul-09	251	182	828,2	30	69	24.846,00	1.714.374,00
Ago-09	251	185	828,2	30	66	24.846,00	1.639.836,00
Sep-09	251	187	828,2	30	64	24.846,00	1.590.144,00
Oct-09	251	245	828,2	30	6	24.846,00	149.076,00
Nov-09	251	245	828,2	30	6	24.846,00	149.076,00
Dic-09	251	245	828,2	30	6	24.846,00	149.076,00
Ene-10	251	245	828,2	30	6	24.846,00	149.076,00
Feb-10	251	245	828,2	30	6	24.846,00	149.076,00
Mar-10	251	245	828,2	30	6	24.846,00	149.076,00
TOTAL							44.996.106,00

Que existe acta de trabajo de fecha 5 de abril de 2011 donde las partes están de acuerdo y la información financiera consignada en dicha acta es la siguiente:

(…)

NO EXISTE SALDO POR PARTE DEL ENTE.

²⁸ Folios 80-85/277-282/351-356/407-411

²⁹ Folios 86-90/269-273/414-418

Que durante la vigencia contractual existieron la siguiente novedades por valor de \$44.996.106,00 del contrato número 200800700 para 251 del periodo octubre 1 de 2008 a septiembre 30 de 2010 y el cual solo se ejecutó hasta marzo 31 de 2010, debido a la medida de la emergencia social, las cuales fueron dadas a conocer por el ente y la EPS no objeto.

Que el Municipio de La Unión una vez analizada y teniendo en cuenta que el plazo máximo para la liquidación de los contratos administrativos de forma bilateral venció el 19 de abril de 2011 y de forma unilateral hasta el 19 de mayo de 2011, el ente procede a resumir la liquidación del contrato y liquidar unilateralmente el contrato administrativo número 200800700 para 251 del periodo octubre 1 de 2008 a septiembre 30 de 2010 y el cual solo se ejecutó hasta Marzo 31 de 2010, debido a la medida de la emergencia social, de la siguiente forma, basada en la información suministrada en este acto administrativo y su anexo de novedades y cuyo valor final a favor de la ENTE TERRITORIAL ES DE EPS \$44.996.106

<i>Novedades por Carnetización</i>	<i>\$44.996.106</i>
------------------------------------	---------------------

(...)"(Negrillas propias)

Posteriormente, CAPRECOM EPS, presentó recurso de reposición contra la **Resolución Nro. 152 del 16 de mayo de 2011**, previamente citada, recurso el cual fue resuelto mediante la **resolución Nro. 235 del 08 de julio de 2011**³⁰, y en el cual el MUNICIPIO DE LA UNIÓN, SUCRE decidió confirmar en todas sus partes la **resolución Nro. 153 del 16 de mayo de 2011**.

2.4. PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER:

Acorde con lo advertido en la etapa de fijación del litigio, el debate en el sub examine, estriba, en establecer:

- ¿Si la administración municipal tenía la facultad para realizar la liquidación de los contratos del régimen subsidiado en salud?
- En caso de ser afirmativa la anterior pregunta, ¿cuál era el término para realizar la liquidación bilateral y unilateral de los contratos? ; y a su vez determinar ¿si las actividades de promoción y prevención hacen parte integral de la UPS-S?, y en su efecto indicar ¿si el municipio de La Unión, Sucre podía realizar descuentos por la no realización de actividades de promoción, prevención y carnetización al momento de realizar la liquidación?

En atención a ello, corresponde al Despacho en aras de desatar la Litis, referirse a la LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO-LEY 1438 DE 2011; LAS FUNCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCIÓN, CONTROL Y JURISDICCIONALES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD; y las ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y CARNETIZACIÓN DENTRO DE LOS CONTRATOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO.

³⁰ Folios 263-268/357-362/420-425

2.5. DE LA LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.

En primer lugar, argumenta la entidad demandada que las liquidaciones unilaterales de los contratos para la administración de recursos del régimen subsidiado Nro. 200800100, 200800101, 200800600, y 200800700 suscritos con la EPS CAPRECOM y el Municipio de la Unión, Sucre desconocen la Ley 715 de 2001 y el Decreto 3039 del 10 de agosto de 2007.

Por regla general, los contratos estatales de duración periódica o sucesiva requieren a su finalización del acto de la liquidación. El objeto de la liquidación no es otra que determinar con claridad cuál fue el estado general de la ejecución de las obligaciones a cargo de las partes y su resultado definitivo. De la misma forma, con esa operación jurídica, las partes, se hacen los reconocimientos a que haya lugar y se declaran a paz y salvo.

En palabras del H. Consejo de Estado, la liquidación del contrato estatal “*se ha definido, doctrinaria y jurisprudencialmente, como un corte de cuentas, es decir, la etapa final del negocio jurídico donde las partes hacen un balance económico, jurídico y técnico de lo ejecutado, y en virtud de ello el contratante y el contratista definen el estado en que queda el contrato después de su ejecución, o terminación por cualquier otra causa, o mejor, determinan la situación en que las partes están dispuestas a recibir y asumir el resultado de su ejecución.*”

La liquidación supone, en el escenario normal y usual, que el contrato se ejecuta y a continuación las partes valoran su resultado, teniendo como epicentro del análisis el cumplimiento o incumplimiento de los derechos y las obligaciones que surgieron del negocio jurídico, pero también -en ocasiones- la ocurrencia de hechos o circunstancias ajenos a las partes, que afectan la ejecución normal del mismo, para determinar el estado en que quedan frente a éste.

Liquidar, según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, significa: “1. tr. Hacer líquido algo sólido o gaseoso. U. t. c. prnl., 2. tr. Hacer el ajuste formal de una cuenta. 3. tr. Saldar, pagar enteramente una cuenta. 4. tr. Poner término a algo o a un estado de cosas. 5. tr. Gastar totalmente algo, especialmente dinero, en poco tiempo. Liquidó su hacienda en unos meses. 6. tr. Desistir de un negocio o de un empeño. 7. tr. Romper o dar por terminadas las relaciones personales. Fulano era mi amigo, pero ya liquidé con él. 8. tr. vulg. Desembarazarse de alguien, matándolo. 9. tr. vulg. Acabar con algo, suprimirlo o hacerlo desaparecer. 10. tr. Com. Dicho de una casa de comercio: Hacer ajuste final de cuentas para cesar en el negocio. 11. tr. Com. Vender mercancías en liquidación. 12. tr. Der. Determinar en dinero el importe de una deuda.” –itálicas fuera de texto-

En estos términos, liquidar supone un ajuste expreso y claro sobre las cuentas y el estado de cumplimiento de un contrato, de tal manera que conste el balance tanto técnico como económico de las obligaciones que estuvieron a cargo de las partes. En cuanto a lo primero, la liquidación debe incluir un análisis detallado de las condiciones de calidad y oportunidad en la entrega de los bienes, obras o servicios, y el balance económico dará cuenta del comportamiento financiero del negocio: recursos recibidos, pagos efectuados, estado del crédito o de la deuda de cada parte, entre otros detalles mínimos y necesarios para finiquitar una relación jurídica contractual.”³¹

³¹ Sentencia Consejo de Estado, providencia del 20 de octubre de 2014; CP: Enrique Gil Botero; radicado: 05001-23-31-000-1998-00038-01 (27777) Demandante: Consorcio Estudio Técnicos S.A. Nicor/ Demandado: Corporación Autónoma Regional del Atlántico.

El contrato estatal una vez perfeccionado y satisfechos los requisitos de su ejecución, da vida al inicio de su vigencia que concluye con la terminación por cualquiera de los modos normales o anormales. Terminado el contrato, este entrará en la etapa de liquidación, obviamente si es de aquellos que se requiere como se explicó previamente. Las partes, pueden hacerlo de tres formas distintas: bilateral, unilateral y judicial.

La liquidación se debe de realizar por las partes, en el plazo pactado en el respectivo contrato estatal y ante el silencio de las partes, el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, fija un lapso de cuatro (4) meses que se contarán a partir de la fecha de finalización del termino previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga. Así, cualquiera de las partes puede tomar la iniciativa para que se active el proceso de liquidación contractual. En todo caso, la administración, debe ser muy activa a la hora de lograr la evacuación de esta instancia. Por tanto, no es sano para la entidad y para el mismo contratista, mantener unas obligaciones pendientes de liquidación, en muchos casos, en perjuicio de los intereses económicos de los contratantes y sobre todo de las entidades estatales. De conformidad a lo anterior, la administración adquiere el carácter supletivo de la liquidación unilateral, pues solo en el evento de que fracase la liquidación bilateral, la administración adquiere competencia para declarar la liquidación final del contrato, mediante acto administrativo. Así lo ha indicado el H. Consejo de Estado, al advertir:

“(…)

1. Ahora bien, en lo relativo a la competencia temporal de la administración para liquidar los contratos estatales, conforme a lo previsto en los artículos 60 y 61 de la Ley 80 de 1993 con la reforma introducida por la ley 446 de 1998, se tiene que una vez vencido el plazo contractual la administración dispone de 4 meses para efectuar la liquidación bilateral, en caso de no realizarse así tiene 2 meses más para hacerlo unilateralmente y en el evento en que así no lo hubiere hecho, podrá intentarla hasta antes de que transcurra el término de 2 años más para que opere la caducidad de la acción contractual.

Y esto es así aún en el caso de los contratos interadministrativos, pues la liquidación unilateral del contrato es una facultad legal pero no de aquellas que implican el ejercicio de una potestad exorbitante ya que la Ley 80 de 1993 en ninguna parte la enlista como tal.

2. El artículo 60 de la Ley 80 de 1993, aplicable al presente asunto por la época en que se expidió el acta de liquidación unilateral del contrato cuya nulidad ahora se pretende, esto es, 28 de enero de 2003, preceptuaba que “los contratos de tracto sucesivo, aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo y los demás que lo requieran, serán objeto de liquidación de común acuerdo por las partes contratantes, procedimiento que se efectuará dentro del término fijado en el pliego de condiciones o términos de referencia o, en su defecto, a más tardar antes del vencimiento de los cuatro (4) meses siguientes a la finalización del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga...”³²

Por su parte, el artículo 136³³ del Código Contencioso Administrativo, Subrogado a su vez por el artículo 44 de la ley 446 de 1998³⁴ en su numeral 10º preveía que la acción de controversias

³² Lo subrayado fue derogado por el artículo 32 de la Ley 1150 de 2007.

³³ Este artículo fue subrogado por el artículo 44 de la Ley 446 de 1998.

contractuales caducaría transcurridos dos (2) años después de acaecidos los motivos de hecho o de derecho que le sirvieran de fundamento.

De lo anterior se dedujo por ese entonces que el término de dos (2) años para la caducidad de las acciones derivadas de los contratos que requirieran de liquidación empezaba a correr a partir del momento en que la liquidación se realizara o, si ella no se hubiere hecho, a partir de la conclusión del término que tenía la Administración para hacerlo unilateralmente.

Así lo dijo esta Corporación en auto de 8 de junio de 1995³⁵ en el que expresó:

*“En materia contractual habrá que distinguir los negocios que requieren de una etapa posterior a su vigencia para liquidarlos, de aquellos otros que no necesitan de la misma. En éstos, vale decir, para los cuales no hay etapa posterior a su extinción, cualquier reclamación judicial deberá llevarse a cabo dentro de los dos años siguientes a su fenecimiento. **Para los contratos, respecto a los cuales se impone el trámite adicional de liquidación, dicho bienio para accionar judicialmente comenzará a contarse desde cuando se concluya el trabajo de liquidación, o desde cuando se agotó el término para liquidarlo sin que se hubiere efectuado, bien sea de manera conjunta por las partes o unilateralmente por la administración**”.*

Posteriormente esta misma Corporación en providencia del 22 de junio de 2000³⁶ rememoró las posiciones que ella había asumido en punto del plazo que tenía la Administración para liquidar unilateralmente un contrato:

*“En sentencia dictada en el proceso 5.334, proferida el día 11 de diciembre de 1989, la Sala expresó, haciendo referencia a otros fallos, que cuando termina un contrato, normal o anormalmente, y no existe acuerdo entre las partes, la Administración debe liquidarlo unilateralmente; que si bien la ley no fija plazos para efectuarla de mutuo acuerdo, encuentra que el **“término plausible”** debe ser el de cuatro meses contados a partir de aquella terminación.*

En cuanto a la liquidación unilateral dicha sentencia expresó que si no se logra acuerdo entre los contratantes, después de vencidos los cuatro meses, la Administración debía liquidar unilateralmente el contrato dentro de los dos meses siguientes; se afirmó que:

*“Para efecto de determinar la fecha de liquidación del contrato, la Sala ha venido aceptando como término plausible el de cuatro meses: dos, a partir del vencimiento del contrato para que el contratista aporte la documentación adecuada y dos para que el trabajo se haga de común acuerdo (Sent. Enero 29/88, Exp. 3615. Actor Darío Vargas). A falta de acuerdo, estima la Sala que la entidad contratante debe proceder a la liquidación unilateral dentro de los dos meses siguientes al vencimiento del término para hacer la liquidación de común acuerdo. **Aunque este nuevo plazo no está previsto por la ley de manera específica, coincide con el consagrado legalmente para que se produzca el fenómeno del silencio administrativo negativo (Decreto ley 2.304 de 1989, arts. 1º y 7º)** y, por esta razón, lo adopta la Sala para eventos como el que aquí se presenta” (Sentencia de noviembre 9, 1989, Expedientes Nos. 3265 y 3461. Actor: Consorcio CIMELEC LTDA-ICOL LTDA). Destacado con negrilla por fuera del texto original.”*

De ésta forma, se tiene que antes de la vigencia del artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y del artículo 44 de la Ley 446 de 1998, la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado ya tenía establecido que los contratos que requirieran de liquidación debían ser liquidados dentro de los cuatro (4) meses que seguían a su terminación y que si ésta no se hacía en esa oportunidad, la entidad estatal debía liquidarlo unilateralmente dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento del término anterior.

³⁴ “Por la cual se adoptan como legislación permanente algunas normas del Decreto 2651 de 1991, se modifican algunas del Código de Procedimiento Civil, se derogan otras de la ley 23 de 1991 y del Decreto 2279 de 1989, se modifican y expiden normas del Código Contencioso Administrativo y se dictan otras disposiciones”.

³⁵ Expediente 10684

³⁶ Expediente 12723

Este criterio jurisprudencial fue el que finalmente se convirtió en disposición legal al consagrar, de un lado, el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 que los contratos debían liquidarse dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación y al prever, de otro lado, el artículo 44 de la Ley 446 de 1998 que si la administración no lo liquidaba dentro de los dos (2) meses que siguen al plazo establecido legal o convencionalmente para ello, el interesado podía acudir para ese efecto ante la jurisdicción, dentro de los dos años siguientes al incumplimiento de la obligación de liquidar.

Pues bien, todo lo anterior se resume en que por la época en que se terminó el contrato que ha dado lugar a este proceso, esto es, el 8 de marzo de 2000, las partes tenían un plazo de cuatro (4) meses para liquidar el contrato de común acuerdo, término que ya era legal en virtud de lo dispuesto por el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, y si no lo lograban liquidar, la Administración debía hacerlo dentro de los dos (2) meses siguientes, plazo éste que había sido elaborado jurisprudencialmente pero que luego se convirtió en legal en razón de lo preceptuado por el artículo 44 de la Ley 446 de 1998.

Una vez concluidos estos dos términos, es decir los cuatro (4) meses iniciales y los dos (2) meses que le siguen, empezaban a correr los dos (2) años que la ley preveía en aquel entonces y prevé ahora como término de caducidad.”³⁷ (Negritas propias)

Si se observa en los mencionados contratos no se estipula el término para realizar la liquidación, por lo cual y de conformidad a lo previamente planteado las partes tenían 4 meses para realizar la liquidación por mutuo acuerdo, y dos (2) meses para realizar la liquidación unilateral, si a esto se le agrega que para la época en que se terminaron los contratos datan del **31/03/09, 30/09/09 y 30/09/10**, lo cual daría a entender que el término para realizar la liquidación bilateral y unilateral sería la siguiente:

Contrato Número	Vigencia		Liquidación Bilateral	Liquidación Unilateral
	Iniciación	Terminación		
200800100 del 01/04/08 ³⁸	01/04/08	31/03/09	31/07/09	31/09/09
Otrosí al 200800101 del 01/04/09 ³⁹	01/04/09	30/09/09	30/01/10	30/03/10
200800600 del 01/10/08 ⁴⁰	01/10/08	30/09/10	28/02/11	28/04/11
200800700 del 01/10/08 ⁴¹	01/10/08	30/09/10	28/02/11	28/04/11

De conformidad a lo expuesto considera este estrado que teniendo en cuenta que las resoluciones por medio de las cuales se liquidó unilateralmente los contratos, datan del **16 de mayo de 2011**, se entendería que fueron expedidas de forma extemporánea. Sin

³⁷ Sentencia Consejo de Estado del 16 de marzo de 2015; radicado: 52001-23-31-000-2003-00665 01 (32797) C.P: Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

³⁸ Folio 50-258-378

³⁹ Folio 51-125-255-259-379-380

⁴⁰ Folio 52-260-381

⁴¹ Folio 53-261-382

embargo, el 19 de enero de 2011 fue expedida la LEY 1438 DE 2011, la cual reformó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y en su párrafo transitorio del artículo 31, índico:

“Artículo 31. Mecanismo de recaudo y giro de los recursos del Régimen Subsidiado

(...)

Parágrafo transitorio 1°. Término para la liquidación de los contratos. Los Gobernadores o Alcaldes y las Entidades Promotoras de Salud procederán en el término de tres (3) meses calendario contados a partir de la fecha de entrada en vigencia de la presente ley, a liquidar de mutuo acuerdo los contratos suscritos con anterioridad al 1° de abril de 2010. De no realizarse la liquidación dentro de los términos establecidos, la entidad territorial con base en sus soportes y los de la Entidad Promotora de Salud, si los tiene, procederá a la liquidación unilateral dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes al vencimiento del término descrito en el presente artículo.

El incumplimiento de estos términos conllevará el reporte a los organismos de control y a las respectivas sanciones disciplinarias, y el monto del contrato será la cuantía de referencia con la cual se determinará la responsabilidad fiscal del agente del Estado. Del incumplimiento se informará a los organismos de control y vigilancia correspondientes.” (Negrillas y subrayado propio)

Es de importancia anotar que la mencionada ley fue demandada en su integridad por inconstitucionalidad ante la H. Corte Constitucional, quien mediante providencia **C-791 de 2011**; la declaró exequible por el cargo examinado en la providencia.

De esta manera, la ley facultó a los gobernadores y alcaldes para realizar la liquidación de los contratos del régimen subsidiado suscritos con anterioridad al **1 de abril de 2010**. Por lo cual analizando que los contratos liquidados 200800100 del **01/04/08**⁴²; Otrosí al 200800101 del **01/04/09**⁴³; 200800600 del **01/10/08**⁴⁴; y 200800700 del **01/10/08**⁴⁵ fueron registrados con anterioridad al 1 de abril de 2010, lo cual da a entender que el **parágrafo transitorio del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011**, sería aplicable a los contratos mencionados.

Con el fin de determinar si la liquidación unilateral fue realizada dentro del término conferido en la Ley 1438 de 2011, este despacho procedió a corroborar la fecha de entrada en vigencia de la mencionada ley, y observa este despacho que en el Diario Oficial No. 47.957 de 19 de enero de 2011, aparece la publicación de esta. Por lo cual es a partir del 20 de enero de 2011, que las partes tenían 3 meses para realizar la liquidación por mutuo acuerdo de los mencionados contratos, y posteriormente el municipio de la Unión, Sucre tenía 30 días calendario para realizar la liquidación unilateral. Es decir las partes tenían hasta el 20 de abril de 2011 para realizar la liquidación por mutuo acuerdo; y la administración hasta el **20 de mayo de 2011** para realizar la liquidación de forma unilateral.

⁴² Folio 50-258-378

⁴³ Folio 51-125-255-259-379-380

⁴⁴ Folio 52-260-381

⁴⁵ Folio 53-261-382

Situación que en el presente caso aconteció, toda vez que las resoluciones por medio de las cuales se liquidó unilateralmente los contratos, datan del **16 de mayo de 2011**, es decir dentro del término.

A su vez encuentra este estrado acreditado dentro del plenario oficios del **17 y 18 de mayo de 2011**⁴⁶, dirigidos al Director de CAPRECOM con el fin de notificarse de las resoluciones por medio de las cuales la administración municipal liquidó de forma unilateral los contratos; y por consiguiente la diligencia de Notificación Personal al Director de CAPRECOM que data del **23 de mayo de 2011**⁴⁷; por lo cual se encuentra acreditado que las resoluciones fueron expedidas dentro del término conferido, como notificadas en debida forma. Situación que desvirtúa los planteamientos expuestos por la EPS CAPRECOM del desconocimiento de la Ley 715 de 2001 y el Decreto 3039 del 10 de agosto de 2007.

De igual forma, dentro de los argumentos expuestos por la EPS CAPRECOM indicó que la etapa de liquidación de los plurismencionados contratos, se realizó sin el lleno de los requisitos, toda vez que estos no hicieron parte de la mencionada etapa; argumento que se encuentra desvirtuado con los documentos obrantes en el expediente que dan cuenta de lo contrario, así:

Dentro del plenario se encuentra acreditado que la firma interventora SERVI LTDA, realizó junto con la EPS CAPRECOM actas de trabajo para la liquidación de los contratos de administración de los recursos del régimen subsidiado del municipio de la Unión, Sucre, de la siguiente forma:

- Mesa de trabajo 03/03/2011⁴⁸- asistentes firmantes: Interventora, Director Financiero de CAPRECOM EPS, Director Regional de CAPRECOM EPS, en la mencionada mesa de trabajo CAPRECOM EPS quedó con unos compromisos.
- Mesa de trabajo 24/03/2011⁴⁹- asistentes firmantes: Interventora, Gerente Regional Caprecom; en donde CAPRECOM EPS, se comprometió a entregar la información analizada para llevar a cabo la liquidación de los contratos.
- Mesa de trabajo 05/04/2011⁵⁰ asistentes firmantes: Interventora, Líder de Aseguramiento de CAPRECOM EPS, Director Regional de CAPRECOM EPS, en la mesa de trabajo CAPRECOM EPS estuvo de acuerdo con algunos puntos, sin embargo en el acta fueron registradas algunas novedades y compromisos, que a continuación se relacionan:

“NOVEDADES”

⁴⁶ Folio 274-287-302

⁴⁷ Notificación resolución 152 del 16 de mayo de 2011 visible a folio 275; Notificación resolución 153 del 16 de mayo de 2011 visible a folio 288; Notificación resolución 150 del 16 de mayo de 2011 visible a folio 388.

⁴⁸ Folios 336-339

⁴⁹ Folios 347-348

⁵⁰ Folios 309-313/318-322/342-346

CARNETIZACIÓN: La vigencia 01 Octubre de 2008 a 31 de Marzo de 2009 no se canceló debido a que la EPS-S no carnetizó a la población para ese periodo.

A continuación detallamos carnetización mes a mes.

Meses	Población afiliada	Carnets Entregados mes a mes durante el contrato	UPC	Días	Carnets Sin entregar por mes durante el contrato	UPC Mes	Vr a descontar por carnet no entregados mes
Oct-08	116	0	794,80	30	116	23.843,88	2.765.890,27
Nov-08	116	0	794,80	30	116	23.843,88	2.765.890,27
Dic-08	116	0	794,80	30	116	23.843,88	2.765.890,27
Ene-09	116	0	794,80	30	116	23.843,88	2.765.890,27
Feb-09	116	0	794,80	30	116	23.843,88	2.765.890,27
Mar-09	116	0	794,80	30	116	23.843,88	2.765.890,27
							16.595.341,64

Lo anterior con lleva al descuento de carnets no entregados por valor de \$16.595.341,64

Compromisos:

1. La EPS-S CAPRECOM suministrara la información de la carnetización de la población.
2. La EPS verificara la información financiera.
3. Una vez el Procurador Nacional de un concepto sobre los descuentos del P y p, se decidirá a ser incluidos en el acta de liquidación o no. Cuya fecha es el 13-04-2011.”

Asimismo dentro del recurso de reposición que fue resuelto mediante la **resolución Nro. 233 del 08 de julio de 2011**⁵¹, y presentado contra la **Resolución Nro. 150 del 16 de mayo de 2011**, previamente citada, el municipio de La Unión, Sucre determinó:

“Que la EPS CAPRECOM miente al decir que el municipio de la Unión:

- No procedió a adelantar las tareas y/o actividades necesarias para lograr la liquidación por mutuo acuerdo de dichos contratos dentro de los términos establecidos en las disposiciones legales.
- No agoto todos los medios para llevar a cabo la liquidación de forma bilateral, por cuanto a la EPS nunca se ha citado para reunirse ni tampoco la han invitado a un reunión de mesa de trabajo para concertar la suscripción de documento alguno con el fin de plasmar una liquidación bilateral, obrando de mala fe de su parte toda vez que existe evidencia en los archivos del ente territorial que demuestra lo contrario y que relacionamos a continuación:

FECHA	ASUNTO	RECIBIDO	OBSERVACIONES
01-03-11	Citación efectuado por SERVI LTDA a la EPS Caprecom para liquidar contratos de administración del régimen subsidiado	02-03-11	Invitación para liquidar contratos de manera bilateral conforme a lo dispuesto en la ley 1438 de 2011.
03-03-11	Acta de trabajo liquidación contratos de administración del régimen subsidiado	03-03-11	Se resalta que la validación de la información entregada a la EPS es de suma

⁵¹ Folios 66-72/290-296/371-377/395-401

			<i>importancia para la liquidación de los contratos en cuestión.</i>
18-03-11	<i>Citación efectuada por SERVI LTDA a la EPS Caprecom para liquidar contratos de administración del régimen subsidiado</i>	23-03-11	<i>Invitación para liquidar contratos de manera bilateral conforme a lo dispuesto en la ley 1438 de 2011.</i>
30-03-11	<i>Mesa de trabajo MPS Caprecom, municipio de la Unión, Corozal, Caimito, San Marcos.</i>	30-03-11	<i>En esta mesa de trabajo el MPS indica que el municipio SI debe efectuar los descuentos que de p&p hubiese efectuado la EPS a la red prestadora de servicios.</i>
24-03-11	<i>Acta de seguimiento a liquidación de contratos de administración del régimen subsidiado.</i>	24-03-11	<i>La EPS indica que aún se encuentra en estudio las novedades reportadas por el municipio de la Unión, la EPS se compromete a más tardar el 30 de marzo a entregar el informe de su análisis.</i>
05-04-11	<i>Acta de seguimiento a liquidación de contratos de administración del régimen subsidiado.</i>	05-04-11	<i>Se mantienen las posiciones en cuanto al descuento de las actividades de p&p no llevadas a cabo por la EPS y descontadas a la red de servicios.</i>
28-04-11	<i>Mesa de trabajo ante la contraloría departamental: Liquidación contratos octubre a marzo 2010</i>	28-04-11	<i>Durante la mesa de trabajo la EPS se compromete a enviar al ente el detalle que soporta el que la EPS no avale los descuentos de las actividades de P&P en la liquidación de los contratos.</i>
09-05-11	<i>Respuesta oficio 04-05-11 emanada por la EPS CAPRECOM-Tema descuentos de P&P</i>		<i>Se comunica a la EPS que el informe allegado con el cual requiere sustentar la no aceptación de descuentos de p&p no cumple con la evidencia requerida para el mismo y acordada en la mesa de trabajo con la contraloría departamental.</i>

Iguales argumentos fueron expuestos en las resoluciones **Nro. 235 del 08 de julio de 2011**⁵² y **Nro. 236 del 08 de julio de 2011**⁵³, las cuales resolvieron los recursos de reposición

⁵² Folios 263-268/357-362/420-425

⁵³ Folios 80-85/277-282/351-356/407-411

interpuesto contra las resoluciones **Nro. 152 del 16 de mayo de 2011 y 153 del 16 de mayo de 2011.**

Es importante, resaltar la contradicción entre los testimonios de los señores LUIS JOSE FERNANDEZ YEPEZ⁵⁴ y DORIS BULA GUTIERREZ⁵⁵, toda vez que el primero argumenta que si se realizaron mesas de trabajo con el fin de liquidar los contratos, y que incluso el cómo Director Territorial de CAPRECOM, participo dentro de estas, y que su firma debe aparecer registradas en las actas. Situación diferente a la planteada por la señora DORIS BULA GUTIERREZ, quien en su declaración argumento que CAPRECOM nunca fue citada para realizar la liquidación de los mencionados contratos, argumento que se encuentra desvirtuado con los planteamientos previamente expresados, como son las actas de las mesa de trabajo aportadas al plenario, y las cuales fueron corroboradas con el testimonio del señor LUIS JOSE FERNANDEZ YEPEZ, quien según su declaración hizo parte de las mesas de trabajo.

Por lo cual es claro para este Despacho, que la EPS CAPRECOM, si hizo parte de la liquidación de los plurimencionados contratos, incluso dentro de las actas de trabajo se encuentra registro de las novedades y de los compromisos adquiridos. Por lo cual este estrado no acogerá el argumento de no haber agotado todos los medios para poder realizar la liquidación bilateral de los contratos.

2.6. DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y CARNETIZACIÓN DENTRO DE LOS CONTRATOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD.

Ahora bien, procede el despacho a determinar lo concerniente a las ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; y a la CARNETIZACIÓN dentro de los contratos suscritos con la EPS para la prestación del servicio de salud dentro del REGIMEN SUBSIDIADO, en la Ley 100 de 1993, fue establecido:

“Artículo 156

e) Las entidades promotoras de salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5º del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el plan obligatorio de salud, en los términos que reglamente el gobierno;

f) Por cada persona afiliada y beneficiaria, la entidad promotora de salud recibirá una unidad de pago por capitación, UPC, que será establecida periódicamente por el consejo nacional de seguridad social en salud;

(...)

j) Con el objeto de asegurar el ingreso de toda la población al sistema en condiciones equitativas, existirá un régimen subsidiado para los más pobres y vulnerables que se financiará

⁵⁴ Testimonio visible en el audio de pruebas del 24 de octubre de 2013 min: 7:44-30:57/ visible a folios 249-253

⁵⁵ Testimonio visible en el audio de pruebas del 24 de octubre de 2013 min: 32:00-45:00/ visible a folios 249-253

con aportes fiscales de la Nación, de los departamentos, los distritos y los municipios, el fondo de solidaridad y garantía y recursos de los afiliados en la medida de su capacidad;

(...)

o) Las entidades territoriales celebrarán convenios con las entidades promotoras de salud para la administración de la prestación de los servicios de salud propios del régimen subsidiado de que trata la presente ley. Se financiarán con cargo a los recursos destinados al sector salud en cada entidad territorial, bien se trate de recursos cedidos, participaciones o propios, o de los recursos previstos para el fondo de solidaridad y garantía. Corresponde a los particulares aportar en proporción a su capacidad socioeconómica en los términos y bajo las condiciones previstas en la presente ley, y

p) La Nación y las entidades territoriales, a través de las instituciones hospitalarias públicas o privadas en todos los niveles de atención que tengan contrato de prestación de servicios con él para este efecto, garantizarán el acceso al servicio que ellas prestan a quienes no estén amparados por el sistema general de seguridad social en salud, hasta cuando éste logre la cobertura universal.

ARTICULO. 157.-Tipos de participantes en el sistema general de seguridad social en salud. *A partir de la sanción de la presente ley, todo colombiano participará en el servicio público esencial de salud que permite el sistema general de seguridad social en salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.*

A) *Afiliados al sistema de seguridad social*

Existirán dos tipos de afiliados al sistema general de seguridad social en salud:

(...)

2. Los afiliados al sistema mediante el régimen subsidiado de que trata el artículo 211 de la presente ley son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Será subsidiada en el sistema general de seguridad social en salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y posparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.

(...) De la dirección del sistema

ARTICULO. 170.- Dirección del sistema. *Modificado por el art. 119, Decreto Ley 2150 de 1995. El sistema general de seguridad social en salud está bajo la orientación, regulación, supervisión, vigilancia y control del Gobierno Nacional y del Ministerio de Salud y atenderá las políticas, planes, programas y prioridades del gobierno en la lucha contra las enfermedades y en el mantenimiento y educación, información y fomento de la salud y la salud de conformidad con el plan de desarrollo económico y social y los planes territoriales de que tratan los artículos 13 y 14 de la Ley 60 de 1993.*

ARTICULO. 171.-El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. *Derogado por el art. 3, Ley 1122 de 2007, a partir de la entrada en funcionamiento de la Comisión de Regulación en Salud, CRES. Créase el consejo nacional de seguridad social en salud, adscrito al Ministerio de Salud, como organismo de dirección del sistema general de seguridad social en salud, de carácter permanente, conformado por:*

- 1. El Ministro de Salud, quien lo presidirá.*
- 2. El Ministro de Trabajo y Seguridad Social, o su delegado.*

3. *El Ministro de Hacienda y Crédito Público, o su delegado.*
4. *Sendos representantes de las entidades departamentales y municipales de salud.*
5. *Dos (2) representantes de los empleadores, uno de los cuales representará la pequeña y mediana empresa y otras formas asociativas.*
6. *Dos (2) representantes por los trabajadores, uno de los cuales representará a los pensionados.*
7. *El representante legal del Instituto de los Seguros Sociales.*
8. *Un (1) representante por las entidades promotoras de salud, diferentes del ISS.*
9. *Un (1) representante de las instituciones prestadoras de servicios de salud.*
10. *Un (1) representante de los profesionales del área de la salud, de la asociación mayoritaria.*
11. *Un (1) representante de las asociaciones de usuarios de servicios de salud del sector rural.*

ARTICULO. 172.-Funciones del consejo nacional de seguridad social en salud. *El consejo nacional de seguridad social en salud tendrá las siguientes funciones:*

1. *Definir el plan obligatorio de salud para los afiliados según las normas de los regímenes contributivo y subsidiado, de acuerdo con los criterios del capítulo tercero del primer título de este libro.*
2. *Definir el monto de la cotización de los afiliados del sistema, dentro de los límites previstos en el artículo 204 de esta ley.*
3. *Definir el valor de la unidad de pago por capitación según lo dispuesto en el artículo 182 del presente libro.*
4. *Definir el valor por beneficiario del régimen de subsidios en salud.*
5. *Definir los medicamentos esenciales y genéricos que harán parte del plan obligatorio de salud.*
6. *Definir los criterios generales de selección de los beneficiarios del régimen subsidiado de salud por parte de las entidades territoriales, dando la debida prioridad a los grupos pobres y vulnerables y de conformidad con lo dispuesto en la Ley 60 de 1993.*
7. *Definir el régimen de pagos compartidos de que tratan el numeral 3º del artículo 160 y los artículos 164 y 187 de la presente ley.*
8. *Definir el régimen que deberán aplicar las entidades promotoras de salud para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general y de las licencias de maternidad a los afiliados según las normas del régimen contributivo.*
9. *Definir las medidas necesarias para evitar la selección adversa de usuarios por parte de las entidades promotoras de salud y una distribución inequitativa de los costos de la atención de los distintos tipos de riesgo.*
10. *Recomendar el régimen y los criterios que debe adoptar el Gobierno Nacional para establecer las tarifas de los servicios prestados por las entidades hospitalarias en los casos de riesgo catastrófico, accidentes de tránsito y atención inicial de urgencias.*
11. *Reglamentar los consejos territoriales de seguridad social en salud.*
12. *Ejercer las funciones del consejo de administración del fondo de solidaridad y garantía.*
13. *Presentar ante las comisiones séptimas de Senado y Cámara, un informe anual sobre la evolución del sistema general de seguridad social en salud.*
14. *Adoptar su propio reglamento.*
15. *Las demás que le sean asignadas por ley o que sean necesarias para el adecuado funcionamiento del consejo.*

PARAGRAFO. 1º. *Modificado por el art. 120, Decreto Ley 2150 de 1995, Derogado por el art. 145, Ley 1438 de 2011. Las decisiones anteriores que tengan implicaciones fiscales y sobre la calidad del servicio público de salud requerirán el concepto favorable del Ministro de Salud.*

PARAGRAFO. 2º. *Derogado por el art. 145, Ley 1438 de 2011. El valor de pagos compartidos y de la unidad de pago por capitación, UPC, serán revisados, por lo menos una vez por año, antes de iniciar la siguientes vigencia fiscal. En caso que no se haya revisado la UPC al comenzar el año, ésta se ajustará en forma automática en una proporción igual al incremento porcentual del salario mínimo aprobado por el Gobierno Nacional el año inmediatamente anterior.*

(...)

De las entidades promotoras de salud

ARTICULO. 177.-Definición. *Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley.*

ARTICULO. 178.-Funciones de las entidades promotoras de salud. *Las entidades promotoras de salud tendrán las siguientes funciones:*

- 1. Modificado por el art. 43, Decreto Nacional 131 de 2010. El Decreto 131 de 2010 fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-289 de 2010. Ser delegatarias del fondo de solidaridad y garantía para la captación de los aportes de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud.*
- 2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la seguridad social.*
- 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley.*
- 4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*
- 5. Remitir al fondo de solidaridad y compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.*
- 6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.*
- 7. Modificado por el art. 43, Decreto Nacional 131 de 2010. El Decreto 131 de 2010 fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-289 de 2010. Las demás que determine el consejo nacional de seguridad social en salud.*

ARTICULO. 179.-Campo de acción de las entidades promotoras de salud. *Para garantizar el plan de salud obligatorio a sus afiliados, las entidades promotoras de salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las instituciones prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las entidades promotoras de salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada entidad promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de instituciones prestadoras de salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el consejo nacional de seguridad social en salud.*

PARAGRAFO.-*Las entidades promotoras de salud buscarán mecanismos de agrupamiento de riesgo entre sus afiliados, entre empresas, agremiaciones o asociaciones, o por asentamientos geográficos, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional.*

(...)

ARTICULO. 183.-Prohibiciones para las entidades promotoras de salud. *Las entidades promotoras de salud no podrán, en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados, ni podrán negar la afiliación a quien desee ingresar al régimen, siempre y cuando garantice el pago de la cotización o del subsidio correspondiente, salvo los casos excepcionales*

por abuso o mala fe del usuario, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional.

PARAGRAFO. 1º-*El Gobierno Nacional podrá reglamentar parámetros de eficiencia y fijar el régimen de inversión y organización de las empresas promotoras de salud que no sean prestadoras de servicios. Cuando presten simultáneamente servicios, podrá establecer límites por concepto de gastos administrativos y operativos de la actividad de promoción.*

(...) Del régimen subsidiado

ARTICULO. 211.-Definición. *El régimen subsidiado es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al sistema general de seguridad social en salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la presente ley.*

ARTICULO. 212.-Creación del régimen. *Créase el régimen subsidiado que tendrá como propósito financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar. La forma y las condiciones de operación de este régimen serán determinadas por el consejo nacional de seguridad social en salud. Este régimen de subsidios será complementario del sistema de salud definido por la Ley 10 de 1990.*

ARTICULO. 213.-Beneficiarios del régimen. *Será beneficiaria del régimen subsidiado toda la población pobre y vulnerable, en los términos del artículo 157 de la presente ley.*

El Gobierno Nacional, previa recomendación del consejo nacional de seguridad social en salud definirá los criterios generales que deben ser aplicados por las entidades territoriales para definir los beneficiarios del sistema, según las normas del régimen subsidiado. En todo caso, el carácter del subsidio, que podrá ser una proporción variable de la unidad de pago por capitación, se establecerá según la capacidad económica de las personas, medida en función de sus ingresos, nivel educativo, tamaño de la familia y la situación sanitaria y geográfica de su vivienda.

Las personas que cumplan con los criterios establecidos por el consejo nacional de seguridad social en salud como posibles beneficiarios del régimen de subsidios se inscribirán ante la dirección de salud correspondiente, la cual calificará su condición de beneficiario del subsidio, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.

PARAGRAFO.-*El Gobierno Nacional, bajo los lineamientos del consejo nacional de seguridad social en salud, establecerá un régimen de focalización de los subsidios entre la población más pobre y vulnerable del país, en el cual se establezcan los criterios de cofinanciación del subsidio por parte de las entidades territoriales.*

El Gobierno Nacional reglamentará la proporción del subsidio de que trata el inciso anterior para aquellos casos particulares en los cuales los artistas y deportistas merezcan un reconocimiento especial.

ARTICULO 214.-Recursos del régimen. *Modificado por el art. 11, Ley 1122 de 2007, Adicionado por el art. 17, Ley 1151 de 2007, Reglamentado parcialmente por el Decreto Nacional 3510 de 2009. Modificado por el art. 44, Ley 1438 de 2011.* *El régimen subsidiado se financiará con los siguientes recursos:*

a) *15 puntos como mínimo de las transferencias de inversión social destinadas a salud de que trata el numeral 2 del artículo 22 de la Ley 60 de 1993 (7). Los 10 puntos restantes deberán invertirse de conformidad con el numeral 2 del artículo 21 de la Ley 60 de 1993, exceptuando el pago de subsidios. Adicionalmente, durante el período 1994-1997 10 puntos de la transferencia de libre asignación de que trata el parágrafo del artículo 22 de dicha ley deberán destinarse a dotación, mantenimiento y construcción de infraestructura de prestación de servicios;*

- b) *Los recursos propios y aquellos provenientes de Ecosalud que los departamentos y municipios destinen al régimen de subsidios en salud;*
- c) *Los recursos del situado fiscal y de las rentas cedidas a los departamentos que se requieran para financiar al menos las intervenciones de segundo y tercer nivel del plan de salud de los afiliados al régimen subsidiado, conforme a la gradualidad de que tratan los artículos 161 y 240 del presente libro;*
- d) *Los recursos para subsidios del fondo de solidaridad y garantía que se describen en el artículo 221 de la presente ley, y*
- e) *El 15% de los recursos adicionales que a partir de 1997 reciban los municipios, distritos y departamentos como participaciones y transferencias por concepto del impuesto de renta sobre la producción de las empresas de la industria petrolera causada en la zona de Cupiagua y Cusiana. Ver numeral 2 artículo 21 y 22 de la Ley 60 de 1993.*

PARAGRAFO. 1º-*Los recursos que, conforme a este artículo, destinen las direcciones seccionales, distritales y locales de salud al régimen de subsidios en salud, se manejarán como una cuenta especial aparte del resto de recursos dentro del respectivo fondo seccional, distrital y local de salud.*

PARAGRAFO. 2º-*A partir del primero de enero de 1995, el presupuesto de inversión de los recursos de libre asignación destinados a salud por el literal a) de este artículo deberá ser aprobado por la autoridad departamental de salud. Si la autoridad departamental de salud certifica que la infraestructura de prestación de servicios del respectivo municipio está debidamente dotada, podrá autorizar la destinación de los recursos para inversión a las otras finalidades de que trata la Ley 60 de 1993.*

ARTICULO. 215.-Administración del régimen subsidiado. Modificado parcialmente por el Decreto Nacional 132 de 2010. *Las direcciones locales, distritales o departamentales de salud suscribirán contratos de administración del subsidio con las entidades promotoras de salud que afilien a los beneficiarios del subsidio. Estos contratos se financiarán con los recursos del fondo de solidaridad y garantía y los recursos del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto.*

Las entidades promotoras de salud que afilien a los beneficiarios del régimen subsidiado prestarán, directa o indirectamente, los servicios contenidos en el plan de salud obligatorio.

PARAGRAFO.- Derogado por el art. 145, Ley 1438 de 2011. *El Gobierno Nacional establecerá los requisitos que deberán cumplir las entidades promotoras de salud para administrar los subsidios.*

ARTICULO. 216.-. Reglas básicas para la administración del régimen de subsidios en salud. Reglamentado por el Decreto Nacional 163 de 2004, Modificado parcialmente por el Decreto Nacional 132 de 2010

1. Derogado por el art. 145, Ley 1438 de 2011. *La dirección seccional o local de salud contratará preferencialmente la administración de los recursos del subsidio con empresas promotoras de salud de carácter comunitario tales como las empresas solidarias de salud.*

2. *Cuando la contratación se haga con una entidad que no sea propiedad de los usuarios como las empresas solidarias de salud, la contratación entre las direcciones seccionales o locales de salud con las entidades promotoras de salud se realizará mediante concurso y se regirá por el régimen privado, pudiendo contener cláusulas exorbitantes propias del régimen de derecho público.*

3. *Un representante de los beneficiarios del régimen subsidiado participará como miembro de las juntas de licitaciones y adquisiciones o del órgano que hace sus veces, en la sesión que defina la entidad promotora de salud con quien la dirección seccional o local de salud hará el contrato. El Gobierno Nacional reglamentará la materia especialmente lo relativo a los procedimientos de selección de los representantes de los beneficiarios.*

4. *Si se declara la caducidad de algún contrato con las entidades promotoras de salud que incumplan las condiciones de calidad y cobertura, la entidad territorial asumirá la prestación del servicio mientras se selecciona una nueva entidad promotora.*

5. Los beneficiarios del sistema subsidiado contribuirán a la financiación parcial de la organización y prestación de servicios de salud, según su condición socioeconómica, conforme a la reglamentación que expida el consejo de seguridad social en salud.

6. Las direcciones locales de salud, entre sí o con las direcciones seccionales de salud podrán asociarse para la contratación de los servicios de una entidad promotora de salud.

7. Las entidades promotoras de salud que afilien beneficiarios del régimen subsidiado recibirán de los fondos seccionales, distritales y locales de salud, de la cuenta especial de que trata el párrafo del artículo 214, por cada uno de los afiliados hasta el valor de la unidad de pago por capitación correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 213 de la presente ley. Durante el período de transición el valor de la unidad de pago por capitación será aquél correspondiente al plan de salud obligatorio de que trata el párrafo 2º del artículo 162 de la presente ley.

PARAGRAFO. 1º- Los recursos públicos recibidos por las entidades promotoras de salud y/o las instituciones prestadoras de servicios se entenderán destinados a la compra y venta de servicios en los términos previstos en el artículo 29 de la Ley 60 de 1993.

PARAGRAFO. 2º- El 50% de los recursos del subsidio para ampliación de cobertura se distribuirá cada año entre los beneficiarios del sector rural y las comunidades indígenas, hasta lograr su cobertura total.

ARTICULO. 217.-De la participación de las cajas de compensación familiar. Las cajas de compensación familiar destinarán el 5% de los recaudos del subsidio familiar que administran, para financiar el régimen de subsidios en salud, salvo aquellas cajas que obtengan un cuociente superior al 100% del recaudo del subsidio familiar del respectivo año, las cuales tendrán que destinar un 10%. La aplicación de este cuociente, para todos sus efectos, se hará de acuerdo con lo establecido en el artículo 67 de la Ley 49 de 1990, y a partir del 15 de febrero de cada año.

Las cajas de compensación familiar podrán administrar directamente, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto, los recursos del régimen subsidiado de que trata el presente artículo. La caja que administre directamente estos recursos constituirá una cuenta independiente del resto de sus rentas y bienes. Las cajas de compensación familiar que no cumplan los requisitos definidos en la reglamentación, deberán girar los recursos del subsidio a la subcuenta de solidaridad del fondo de solidaridad y garantía.

PARAGRAFO.-A partir de la vigencia de la presente ley, el 55% que las cajas de compensación deben destinar al subsidio en dinero, se calculará sobre el saldo que queda después de deducir el 10% de gastos de administración, instalación y funcionamiento, la transferencia respectiva del fondo de subsidio familiar de vivienda, la reserva legal y el aporte a la Superintendencia del Subsidio Familiar y la contribución a que hace referencia el presente artículo.

(...)

ARTICULO. 204.- Monto y distribución de las cotizaciones. Modificado por el art. 10, Ley 1122 de 2007, el nuevo texto es el siguiente: La cotización al Régimen Contributivo de Salud será, a partir del primero (1º) de enero del año 2007, del 12,5% del ingreso o salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo. La cotización a cargo del empleador será del 8,5% y a cargo del empleado del 4%. Uno punto cinco (1,5) de la cotización serán trasladados a la subcuenta de Solidaridad del Fosyga para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado. Las cotizaciones que hoy tienen para salud los regímenes especiales y de excepción se incrementarán en cero punto cinco por ciento (0,5%), a cargo del empleador, que será destinado a la subcuenta de solidaridad para completar el uno punto cinco a los que hace referencia el presente artículo. El cero punto cinco por ciento (0,5%) adicional reemplaza en parte el incremento del punto en pensiones aprobado en la Ley 797 de 2003, el cual sólo será incrementado por el Gobierno Nacional en cero punto cinco por ciento (0,5%).

El Gobierno Nacional, previa aprobación del consejo nacional de seguridad social en salud, definirá el monto de la cotización dentro del límite establecido en el inciso anterior y su distribución entre el plan de salud obligatorio y el cubrimiento de las incapacidades y licencias de maternidad de que tratan los artículos 206 y 207, y la subcuenta de las actividades de promoción de salud e investigación de que habla en artículo 222.

(...)

ARTICULO. 222.-Financiación de la subcuenta de promoción de la salud. *Para la financiación de las actividades de educación, información y fomento de la salud y de prevención secundaria y terciaria de la enfermedad, el consejo nacional de seguridad social en salud definirá el porcentaje del total de los recaudos por cotización de que trata el artículo 204 que se destinará a este fin, el cual no podrá ser superior a un punto de la cotización del régimen contributivo de que trata el artículo 204 de la presente ley. Estos recursos serán complementarios de las apropiaciones que haga el Ministerio de Salud para tal efecto.*

Los recursos previstos en el presente artículo se podrán destinar al pago de las actividades que realicen las entidades promotoras de salud y que el consejo nacional de seguridad social en salud considere son las que mayor impacto tienen en la prevención de enfermedades.”
(Negrillas propias)

De la lectura anterior, se observa que en el tema de Salud fueron establecidos unas competencias y objetivos, entre ellos se estableció dentro de la cuenta general para salud, una subcuenta para la promoción de la misma. De igual forma, se determinó crear un REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD para los más pobres o menos favorecidos. Así como también fue creado el CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, como máximo órgano que regularía este tema.

De conformidad a lo indicado, el CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, ha expedido varios acuerdos regulando diversos temas, así mediante el **acuerdo 29 de 1996**, se fijaron los criterios de utilización, distribución y manejo de los recursos de la subcuenta de promoción de la salud, así:

“Artículo 1o. Destinación de los recursos de la subcuenta de promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía. *Los recursos de la subcuenta de Promoción se destinarán principalmente a las actividades de prevención de las enfermedades que realicen las Entidades Promotoras de Salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 222 de la ley 100 de 1993 y el presente acuerdo.*

Artículo 2o. Diseño y Ejecución de los Planes de Prevención. *Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) serán responsables del diseño y ejecución de los planes de actividades de prevención de la enfermedad en su población afiliada, de acuerdo con las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS).*

PARAGRAFO: *Para la ejecución de éstos planes, las Entidades Promotoras de Salud no requerirán de aprobación previa por parte del Ministerio de Salud.*

No obstante, en cualquier momento e independientemente de los informes de que trata el artículo 8o. del presente acuerdo, a solicitud del Ministerio de Salud, las EPS deberán presentar el Plan de actividades que se encuentren desarrollando y su estado de ejecución.” *(Negrillas propias)*

Por otra parte, el Gobierno Nacional a través del MINISTERIO DE SALUD expidió las resoluciones 3997 del 30 de octubre de 1996 y 4228 del 20 de noviembre de 1996, en la

primera se establecieron las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; y en el segundo el plan básico de atención (PAB) del Sistema General de Seguridad Social, en la primera resolución indica:

“ARTICULO 1o. OBJETO. *Determinar el conjunto de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de obligatorio cumplimiento por parte de las EPS, las Entidades Adaptadas, las Administradoras de Régimen Subsidiado (ARS) e Instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y establecer los lineamientos para su evaluación y seguimiento.*

ARTICULO 2o. CAMPO DE APLICACION. *Esta resolución aplica a todas las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Adaptadas, las Administradoras del Régimen Subsidiado del SGSSS e Instituciones públicas prestadoras de servicios de salud en el territorio nacional.*

ARTICULO 3o. DE LA PROMOCION EN EL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD

SOCIAL. *Se define la promoción de la salud como la integración de las acciones que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar, más allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud físicas, síquicas y sociales de los individuos y las colectividades.*

ARTICULO 4o. DE LA PREVENCION EN EL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL.

Entiéndese por prevención de la enfermedad o el accidente, el conjunto de acciones que tienen por fin la identificación, control o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente y del comportamiento, para evitar que la enfermedad aparezca, o se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables.

ARTICULO 5o. CONTENIDOS DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION.

Las actividades de promoción y prevención de los Regímenes Contributivo y Subsidiado están dirigidas a los afiliados de manera obligatoria y podrán ser de tipo individual, familiar y grupal.

PARAGRAFO. *Estas actividades de promoción y prevención serán prestadas a la población vinculada a través de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, con cargo a los recursos de subsidio a la oferta.*

CAPITULO II. ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION

ARTICULO 6o. ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION. *Se establecen las siguientes actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que deberán ser ejecutadas por las EPS, Entidades Adaptadas y ARS a sus afiliados y por las IPS públicas a los afiliados al sistema.*

1. PROGRAMAS DE PREVENCION DE LAS ALTERACIONES EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS MENORES DE DOCE AÑOS: -ACTIVIDADES:

- a) *Examen físico general.*
- b) *Valoración y seguimiento del proceso de crecimiento y desarrollo integral (Áreas motriz gruesa y fino adaptativa, sensitiva, lenguaje, psicosocial, y del aparato estomatognático).*
- c) *Valoración del crecimiento (mediciones antropométricas, perímetro cefálico, braquial, talla y peso).*
- d) *Suministro de micronutrientes y vitaminas en caso de carencias nutricionales, especialmente de vitamina A y Hierro.*
- e) *Desparasitación a nivel individual.*
- f) *Información y educación para prevenir accidentes, trauma y maltrato infantil.*
- g) *Fomento de la lactancia materna exclusiva hasta cuatro meses y complementaria hasta los dos años.*
- h) *Promoción de la equidad en el trato de niñas y niños para que obtengan un desarrollo adecuado.*

2. PROGRAMAS DE PREVENCION DE LAS ALTERACIONES SENSORIALES MEDIANTE ACCIONES DE MANEJO DE LA SALUD VISUAL Y AUDITIVA EN NIÑOS MENORES DE DOCE AÑOS. -ACTIVIDADES:

- a) *Valoración de la función visual y detección precoz de trastornos.*
- b) *Valoración de la función auditiva y detección precoz de trastornos.*

3. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) Y ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. - ACTIVIDADES:

- a) *Educación a la madre y cuidadores para la prevención de la EDA y el reconocimiento temprano de los signos de deshidratación, terapia de rehidratación oral en el hogar y búsqueda oportuna de atención.*
- b) *Educación a la madre y cuidadores para la prevención de la IRA y el reconocimiento temprano de la neumonía y la consulta oportuna de atención.*

4. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES DEFINIDAS EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) -ACTIVIDADES:

Aplicación del esquema completo y de refuerzos según el esquema único de vacunación nacional (PAI) y los que se adicionen en el futuro. Los siguientes biológicos serán suministrados por el Estado a cargo del PAB:

- a) *Anti tuberculosa (BCG) en menores de 5 años.*
- b) *Triple bacteriana (DPT) en menores de 5 años.*
- c) *Antipolio (VOP) en menores de 5 años.*
- d) *Triple viral (MMR) en menores de 5 años.*
- e) *Anti-Hepatitis B en menores de 5 años.*
- f) *Toxoide tetánico y toxoide diftérico (TT/Td) en gestantes y mujeres de 10 a 49 años en zonas de alto riesgo para tétanos neonatal.*
- g) *Anti-malaria en zonas de alto riesgo.*

5. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO DEL APARATO ESTOMATOLÓGICO, DE CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE SELLANTES, FLUORIZACIÓN Y MEDIDAS DE HIGIENE ORAL - ACTIVIDADES:

5.1. POBLACION MENOR DE UN AÑO:

- a) *Educación a la madre y cuidador, sobre hábitos posturales, higiénicos y alimentarios; y de las funciones vitales (respiración, fonación, deglución y succión).*
- b) *Identificación de malformaciones congénitas en cavidad oral por examen físico y remisión para su tratamiento oportuno.*

5.2. POBLACION DE 1 - 14 AÑOS

- a) *Educación en hábitos de higiene oral, hábitos nutricionales y posturales, técnicas de cepillado.*
- b) *Control de placa bacteriana.*
- c) *Control de crecimiento y desarrollo, de funciones vitales (respiración, fonación, deglución, succión).*
- d) *Colocación de flúor tópico.*
- e) *Colocación de sellantes.*

5.3. POBLACION MAYOR DE 15 AÑOS.

- a) *Educación en hábitos de higiene oral, hábitos nutricionales, técnicas de cepillado, uso de hilo dental.*
- b) *Control de la placa bacteriana .*
- c) *Profilaxis.*
- d) *Detartraje supragingival*
- e) *Educación en higiene de prótesis dental.*

6. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO -ACTIVIDADES:

6.1. DE PLANIFICACION FAMILIAR.

- a) *Información, educación, consejería y oferta de servicios en salud sexual y reproductiva (paternidad responsable, maternidad sin riesgo y métodos anticonceptivos).*

- b) *Promoción y fomento de la autoestima y autocuidado.*
- c) *Detección y prevención del maltrato físico, psíquico y sexual.*
- d) *Aplicación de métodos de planificación familiar (anticonceptivos hormonales, dispositivo intrauterino, preservativo y remisión para anticoncepción quirúrgica).*

6.2. ATENCION INTEGRAL A LA GESTANTE:

- a) *Detección precoz del embarazo y clasificación de su riesgo.*
- b) *Control prenatal según riesgo detectado.*
- c) *Exámenes de laboratorio de rutina: Serología para sífilis (VDRL), hemoclasificación y factor RH, hemoglobina y hematocrito, citoquímico de orina y glicemia.*
- d) *Aplicación de dosis de toxoide tetánico y diftérico, según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).*
- e) *Suplemento de multivitaminas, hierro y ácido fólico.*
- f) *Detección y prevención del maltrato físico, psicológico, verbal y sexual.*
- g) *Curso psicoprofiláctico y educación para la detección temprana de riesgos, el fomento de la lactancia materna, planificación familiar, autoestima, autocuidado, sexualidad responsable, puericultura básica y estimulación, fortalecimiento de vínculos afectivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).*
- h) *Prevención del consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas y medicamentos sin prescripción durante la gestación.*
- i) *Consejería individual, familiar, social y laboral.*

7. PROGRAMAS DE PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL (ETS), INFECCION POR VIH-SIDA. ACTIVIDADES:

- a) *Información para la prevención de las ETS/VIH/SIDA.*
- b) *Detección precoz de las ETS/VIH/SIDA.*
- c) *Detección precoz de la sífilis congénita.*
- d) *Diagnóstico y manejo de contactos en ETS/VIH/SIDA.*

8. PROGRAMAS DE PREVENCION DE ENFERMEDADES CARDIO-CEREBRO-VASCULARES. ACTIVIDADES:

- a) *Promoción de la dieta equilibrada, el control de peso corporal, ejercicio y estilos de vida y trabajo saludables.*
- b) *Detección precoz de la Hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus e hiperlipidemias.*

9. PROGRAMAS DE PREVENCION DEL CANCER, ESPECIALMENTE EL CANCER DE CERVIX, DE MAMA Y ESTOMAGO.-ACTIVIDADES:

- a) *Promoción de la dieta, ejercicio y estilos de vida y trabajo saludables.*
- b) *Citología para cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años.*
- c) *Examen físico del seno en mujeres mayores de 35 años.*
- d) *Examen físico de la próstata en mayores de 40 años.*

10. PROGRAMAS DE PREVENCION DE TABAQUISMO, ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA. ACTIVIDADES:

- a) *Promoción y fomento de la salud mental, el autocuidado, autoestima y manejo del stress.*
- b) *Promoción para la convivencia pacífica y resolución adecuada de conflictos.*
- c) *Detección precoz de factores de riesgo de trastornos del comportamiento y del maltrato intrafamiliar.*

11. PROGRAMAS DE PREVENCION DE LAS COMPLICACIONES DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS Y DEGENERATIVAS - ACTIVIDADES:

- a) *Detección precoz de las enfermedades osteoarticulares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, epilepsia y demencias.*
- b) *Prevención de la fiebre reumática.*
- c) *Prevención y detección precoz de la disrritmia cerebral y la epilepsia.*
- d) *Búsqueda de sintomáticos respiratorios y sintomáticos de piel.*
- e) *Orientación para enfrentar la invalidez, las enfermedades terminales y la muerte.*

PARAGRAFO 1: *Será responsabilidad de los médicos y demás profesionales de la salud autorizados, la prescripción de las actividades, procedimientos, intervenciones y suministros*

incluidos en el presente artículo, sin perjuicio de la auditoría que realicen las entidades responsables.

PARAGRAFO 2: *Los casos positivos que arrojen las actividades de diagnóstico precoz aquí mencionados deberán ser remitidos a las entidades correspondientes para su tratamiento.*

CAPITULO III.

PROGRAMACION Y ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION

ARTICULO 7o. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES. *Para el desarrollo de los contenidos enunciados en el Artículo sexto de la presente Resolución, las EPS, Entidades Adaptadas y ARS deberán realizar una programación anual de los contenidos de promoción y prevención, adecuada al perfil epidemiológico de su población afiliada, orientada a producir un impacto medible de la situación de salud.*

Las EPS, Entidades Adaptadas y ARS deberán ajustar y armonizar su programación a las metas territoriales y nacionales en salud pública.

ARTICULO 8o. OFERTA DE SERVICIOS EN PROMOCION Y PREVENCION. *Las EPS, Entidades Adaptadas y ARS podrán prestar las acciones de promoción y prevención directamente o mediante contratación con IPS públicas, privadas o mixtas, sector académico, asociaciones científicas, alianzas de usuarios, organizaciones no gubernamentales (ONGs), comités de participación comunitaria (COPACOS), y comunidad, o realizar alianzas estratégicas entre EPS, ARS, Cajas de Compensación familiar, cooperativas y otras formas asociativas.*

ARTICULO 9o. PROGRAMAS PERMANENTES PARA LA ATENCION PREVENTIVA

DE ENFERMEDADES Y RIESGOS ESPECIFICOS. *Las EPS, Entidades Adaptadas y ARS podrán desarrollar "Programas permanentes para la atención preventiva de enfermedades y riesgos específicos", donde periódica y permanentemente bajo la indicación de los profesionales de la salud, se brinde orientación e información a los afiliados, grupos familiares, grupos sociales como profesores y alumnos, empleadores y trabajadores, ancianos, entre otros, para enseñar a:*

- a) *Reconocer una enfermedad o un riesgo,*
- b) *Identificar síntomas y signos de alerta,*
- c) *Manejar en forma domiciliaria la enfermedad cuando corresponda,*
- d) *Reconocer la oportunidad e indicación para solicitar atención por consulta externa o urgencias,*
- e) *Identificar la importancia del uso racional de medicamentos formulados por profesionales responsables,*
- f) *Desarrollar el autocuidado que permita evitar la ocurrencia de la enfermedad o su evolución a estados más avanzados,*
- g) *Identificar el manejo pre hospitalario de la enfermedad: servicios de ambulancia y paramédicos de emergencia, servicios quirúrgicos o clínicos ambulatorios, servicios de apoyo al diagnóstico.*
- h) *Racionalizar y optimizar el uso de los servicios que prestan las IPS, EPS, entidades adaptadas y ARS.*
- i) *Utilizar los servicios de rehabilitación y readaptación funcional, psicológica, social y laboral, con la participación de quienes ya han superado o controlado la enfermedad.*

ARTICULO 10. ESTRATEGIAS PARA LAS ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION. *Las EPS, Entidades Adaptadas y ARS para la ejecución de cada una de las actividades señaladas en el Artículo sexto de la presente Resolución, podrán utilizar entre otras, las siguientes estrategias:*

Dirigidas al individuo y a la familia, tales como atención individual, controles periódicos, consejería, reuniones grupales y visitas domiciliarias;

- a) *Dirigidas a la colectividad, tales como seminarios, conferencias, talleres, foros, sociodramas, expresamente dirigidos a los afiliados;*
- b) *Diseño, elaboración y distribución entre la población afiliada, de material didáctico, sobre temas específicos de información para el fomento de estilos de vida, trabajo y hábitos saludables y la prevención de riesgos específicos.*

CAPITULO IV.

REQUERIMIENTOS PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION

ARTICULO 11. REQUERIMIENTOS Y PERIODICIDAD DE INFORMACION. Las EPS,

Entidades Adaptadas y ARS deberán reportar trimestralmente a la Dirección General de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud, la siguiente información, por régimen de afiliación y desagregada por Municipio, Distrito y Departamento:

- a) *Composición y distribución de la población afiliada, por grupos de edad quinquenales y género, desagregando menores de 1 año y gestantes.*
- b) *Número de actividades ejecutadas de primera vez y repetidas, por tipo de programa para cada grupo poblacional.*
- c) *Gasto total por programa y desagregado por actividad de acuerdo con lo señalado en el Capítulo II de la presente resolución.*
- d) *Nombre del responsable y fecha.*

PARAGRAFO. *Además de la información trimestral requerida en el presente Artículo, las EPS, entidades adaptadas y ARS, reportarán anualmente los indicadores de impacto de su perfil epidemiológico.” (Negrillas propias)*

Para complementar lo anterior, el CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, expidió el **acuerdo número 77 del 1997**, por medio del cual se definió la forma y condiciones de operación del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y entre sus disposiciones indico:

“ARTICULO 18.- Carnetización de afiliados al régimen subsidiado. *Toda la población afiliada al régimen subsidiado deberá identificarse mediante el carnet que expida la respectiva Administradora del Régimen Subsidiado y entregue de manera indelegable, el cual deberá contener como mínimo la información que para tal efecto definan la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud.*

Los afiliados deberán estar carnetizados completamente a más tardar treinta (30) días calendario después de haberse suscrito el contrato. La vigencia de los carnets será de acuerdo al periodo de contratación.

La Administradora deberá renovar la vigencia de los carnets de sus afiliados que no han expresado su voluntad de cambio de ARS, una vez vencido el plazo establecido en este Acuerdo para efectuar los traslados de Administradora del Régimen Subsidiado, dentro del plazo previsto en el inciso anterior.

A más tardar 5 días hábiles después de suscrito el contrato, la Entidad Territorial y la Administradora del Régimen Subsidiado deberá suministrar a su red prestadora de servicios, el listado de sus afiliados, con el fin de que puedan acceder a los servicios de salud, aun cuando no hayan recibido su carnet. En estos eventos el usuario podrá recibir los servicios con la presentación del respectivo formulario de afiliación.

Una vez vencido el plazo para efectuar la carnetización, la entidad territorial sólo reconocerá a la ARS, los valores causados por concepto de UPC-S, a partir del momento en que el afiliado reciba su carnet, sin perjuicio de que la persona reciba los servicios que requiera desde el momento de la suscripción del contrato.

PARAGRAFO 1. *Por carnetización de afiliados, se entenderá la entrega física del carnet a los afiliados.*

PARAGRAFO 2. *Todas las ARS, informarán a las entidades territoriales, el número e identificación de las personas carnetizadas en cada periodo de contratación.*
(...)

ARTÍCULO 29.- Contratos de Aseguramiento. *Una vez la Alcaldía o la Dirección de Salud verifique el listado de afiliados entregado por las Administradora del Régimen Subsidiado, procederán a suscribir los respectivos contratos de administración de subsidios.*

Estos contratos se regirán por el derecho privado y deberán incluir como mínimo la información que determine el Ministerio de Salud. Podrán incluirse cláusulas exorbitantes.

Cuando la Administradora del Régimen Subsidiado cumpla con los requisitos exigidos en las normas para administrar los subsidios y los afiliados la hayan elegido, la Entidad Territorial deberá contratar con ella.

(...)

ARTICULO 36.- Verificación de la ejecución de los contratos. *Una vez finalizado cada periodo de contratación del régimen subsidiado, las entidades territoriales procederán a efectuar una verificación de la ejecución del contrato, de conformidad con el periodo de aseguramiento, el número de afiliados realmente carnetizados y el valor de la Unidad de Pago por Capitación Subsidiada.*

ARTICULO 37.- Pagos a las Administradoras del Régimen Subsidiado. *Los pagos de las entidades territoriales a las Administradoras del Régimen Subsidiado deberán efectuarse por anticipado. En consecuencia las Entidades Territoriales no podrán dilatar el pago so pretexto de incumplimiento de la ARS. En caso de presentarse incumplimiento, de parte de las ARS las entidades territoriales deberán adelantar los procedimientos administrativos o judiciales vigentes en las normas.*

ARTÍCULO 38.- Interventoría y supervisión de contratos. *Es obligación de las entidades territoriales supervisar el cabal cumplimiento de las obligaciones a cargo de las Administradoras. Para este propósito se deberá establecer una interventoría interna o externa y remitir el resultado de los informes de esta interventoría a los Departamentos, cuando sea procedente, y a la Superintendencia Nacional de Salud.*

(...)

ARTICULO 42.- Porcentaje mínimo de la UPC-S destinado a prestación de servicios de salud. *Las Administradoras del Régimen Subsidiado deberán destinar como mínimo de los ingresos por concepto de UPC-S, el setenta por ciento (70%) para financiar la prestación de servicios de salud de su población afiliada al régimen subsidiado, y el diez por ciento (10%) para financiar las acciones de promoción y prevención de esta población.*

Al finalizar cada ejercicio anual, se descontará del valor de las UPCS registradas como ingresos, lo gastado en prestación de servicios de salud y el pago de la póliza para enfermedades de alto costo. Si el valor gastado es inferior al setenta por ciento (70%) de los ingresos por UPC-S, la ARS constituirá un fondo de reserva con esta diferencia.

Los recursos de este fondo reserva deberán invertirse de conformidad con las normas aplicables al margen de solvencia de las Entidades Promotoras de Salud y sólo podrán utilizarse en prestación de servicios de salud. Para tal efecto las ARS de carácter público deberán apropiar el valor de dichas reservas.

Los recursos con los que se constituya el fondo reserva y sus rendimientos financieros, de que trata este artículo se mantendrán indefinidamente, en tanto no se utilicen en la prestación de servicios de salud, y deberán estar registrados en la contabilidad de las ARS y reflejarse en sus estados financieros.

De conformidad con el procedimiento que defina el Ministerio de Salud, las ARS, deberán girar a los Fondos Seccionales, Distritales o Locales de Salud, el monto correspondiente a los recursos no ejecutados del 10% de la UPC-S, que según lo definido en el presente artículo, deberá destinarse a actividades de Promoción y Prevención.” (Negritas propias)

Consecutivamente, el CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD profirió el **acuerdo 229 del 17 de mayo de 2002**, por medio del cual se definió la proporción de UPC-S que se destinará para la financiación de las acciones de promoción & prevención para el régimen subsidiado a cargo de las entidades territoriales y las administradoras del régimen subsidiado, así:

“Artículo 2º. Ámbito de aplicación. *El presente Acuerdo se aplica a todos los distritos y municipios y a todas las Entidades que Administran el Régimen Subsidiado. Se exceptúan de éste Acuerdo las ARS y EPS indígenas.*

CAPITULO II Acciones de promoción y prevención a cargo de las entidades territoriales

Artículo 3°. Contenidos. Las acciones de promoción y prevención de que trata el presente acuerdo serán ejecutadas conforme al Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado POS - S definido mediante el Acuerdo 72 de 1997 y, el Acuerdo 117 de 1998, y las demás normas que las modifiquen o adicionen, o complementen exceptuando las previstas en el literal c) del artículo 1º del Acuerdo 72 de 1997.

Artículo 4°. Actividades, procedimientos e intervenciones de promoción y prevención en el Régimen Subsidiado que se trasladan a cargo de los distritos y municipios. Con base en el criterio de gradualidad e integralidad las actividades, procedimientos e intervenciones de promoción y prevención de obligatorio cumplimiento que se trasladan a cargo de los distritos y municipios, son las que a continuación se señalan:

A. Promoción de la salud

Promover la salud integral en los niños, niñas y adolescentes.

Promover la salud sexual y reproductiva.

Promover la salud en la tercera edad.

Promover la convivencia pacífica con énfasis en el ámbito intrafamiliar.

Desestimular la exposición al tabaco, al alcohol y a las sustancias psicoactivas.

Promover las condiciones sanitarias del ambiente intradomiciliario.

Incrementar el conocimiento de los afiliados en los derechos y deberes, en el uso adecuado de los servicios de salud, y en la conformación de organizaciones y alianzas de usuarios.

B. Prevención de la enfermedad

Vacunación (esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI).

Vacunación contra hepatitis B (excepto dosis del recién nacido).

Vacunación combinada contra difteria, tétanos, tos ferina - DPT.

Vacunación contra poliomielitis VOP o SRP (excepto dosis del recién nacido).

Vacunación contra haemophilus influenza tipo b - Hib.

Vacunación combinada contra sarampión, parotiditis, rubéola - en niños y niñas.

Vacunación combinada contra tétanos y difteria - Td a excepción de las dosis incluidas en el control del embarazo.

Vacunación contra fiebre amarilla.

Atención en planificación familiar a hombres y mujeres.

Consulta de primera vez por medicina general para hombres y mujeres.

Consulta de control de seguimiento de programa por médico general para hombres y mujeres.

Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo - DIU (incluye el dispositivo).

Suministro de anticonceptivos hormonales orales.

Detección temprana del cáncer de cuello uterino.

Citología cervicouterina (Toma de citología para tamizaje con esquema 1 - 1 - 3). Estudio de coloración básica de citología vaginal tumoral (lectura y reporte).

En relación con estas acciones, se debe dar estricto cumplimiento a las normas técnicas vigentes, en particular las Resoluciones 412 y 3384 de 2000 o las que las modifiquen o adicionen. Las mismas se contratarán prioritariamente con la red pública vinculada a la entidad territorial.

Artículo 5°. Responsabilidad de las ARS por la prestación de las actividades, procedimientos e intervenciones de promoción y prevención no transferidas a los distritos y municipios. Las Administradoras del Régimen Subsidiado tienen la obligación de continuar prestando todas las actividades, procedimientos e intervenciones incluidas en el POS-S y en las normas técnicas establecidas mediante Acuerdo 117 de 1998 y que no sean transferidas a los distritos y municipios mediante el presente Acuerdo.

CAPITULO III Proporción de la UPC-S destinada a la financiación de las acciones de promoción y prevención

Artículo 6°. Proporción de la UPC-S destinada a la financiación de las acciones de promoción y prevención en distritos y municipios. La prestación de las actividades, procedimientos e intervenciones definidas en el presente acuerdo a cargo de las entidades territoriales del orden

distrital y municipal y su administración será financiada con el 4.01% de la UPC-S correspondiente al total de la población afiliada por la cual se reconoce la UPC-S en el área de su jurisdicción, exceptuando lo correspondiente a la población afiliada a las EPS y ARS indígenas.

Parágrafo 1º. Las Cajas de Compensación deberán girar el porcentaje establecido en este artículo al fondo de salud de acuerdo con el número de afiliados reconocidos para el pago de la UPC-S a su cargo en la correspondiente jurisdicción municipal o distrital, dentro de los plazos establecidos para el giro por parte de las entidades territoriales a las ARS.

Parágrafo 2º. Las Administradoras del Régimen Subsidiado serán responsables de todas las demás acciones de atención en salud incluidas en el Plan Obligatorio de Salud - Subsidiado, con cargo a la UPC-S resultante, después del descuento definido en el presente artículo. Para efectos de la proporción mínima definida por el CNSSS para la prestación de servicios de salud, se tendrá en cuenta el monto de las UPC-S efectivamente contratadas con las ARS.

Artículo 7º. Destinación específica de los recursos. Tomando en cuenta la destinación específica de los recursos objeto de este Acuerdo, los distritos y municipios no podrán destinar porcentaje alguno de los mismos para financiar acciones diferentes a las previstas en el presente acuerdo. La utilización de los recursos que mediante el presente acuerdo se determina, deberá limitarse única y exclusivamente a la ejecución de las acciones en él definidas, respecto de la población afiliada al Régimen Subsidiado.” (Negrillas propias)

Seguidamente, el CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL expresó a través del acuerdo 244 del 31 de enero de 2003, la necesidad de integrar en un solo cuerpo normativo las disposiciones que regulan la forma y operación del régimen subsidiado:

“Artículo 12. Inicio de la afiliación. El proceso se iniciará con la firma del Formulario Único Nacional de Afiliación y Traslado por parte del cabeza del núcleo familiar o el acudiente o responsable en el caso de los menores de edad e inimputables. Este proceso se perfeccionará con la radicación del formulario por parte del afiliado y la entrega del carné definitivo por la Administradora del Régimen Subsidiado, en los períodos establecidos en los numerales 4 y 5 del artículo anterior. Para todos los efectos legales dicha afiliación adquiere vigencia a partir del primer día del nuevo período de contratación o de la adición respectiva.

(...)

Artículo 18. Carnetización. Todo afiliado al Régimen Subsidiado deberá identificarse con la presentación del carné de uso exclusivo e indelegable, que deberá ser expedido por la respectiva Administradora del Régimen Subsidiado al momento de su afiliación y entregado a cualquier miembro mayor de edad, del núcleo familiar. El carné tendrá una vigencia indefinida mientras permanezca con la respectiva Administradora del Régimen Subsidiado y caducará en el momento en que se pierda la condición de afiliado al Régimen Subsidiado.

El carné que deban expedir las Administradoras del Régimen Subsidiado, se sujetará a las especificaciones establecidas por el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo. Salvo en los casos dispuestos en los artículos 15 y 53 del presente acuerdo, para el reconocimiento de la UPC-S, será requisito indispensable la carnetización de los afiliados.”
(Negrillas propias)

El Gobierno Nacional expidió la Ley 1122 de 2007, por medio de la cual realizó algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en lo que concierne a:

“Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los

demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.

A partir de la vigencia de la presente ley el Sistema tendrá las siguientes reglas adicionales para su operación:

(...)

e) El valor total de la UPC del Régimen Subsidiado será entregado a las EPS del régimen subsidiado. Las actividades propias del POS subsidiado incluidas las de promoción y prevención serán ejecutadas a través de las EPS del Régimen Subsidiado.

La prestación de los servicios para la atención de Promoción y Prevención se hará a través de la red pública contratada por las EPS del Régimen Subsidiado del respectivo municipio. Cuando las ESE no tengan capacidad para prestar estos servicios de promoción y prevención o cuando los resultados pactados entre EPS del Régimen Subsidiado y las ESE se incumplan, estos servicios podrán prestarse a través de otras entidades, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o en quien este delegue. Los municipios acordarán con las EPS del Régimen Subsidiado los mecanismos para que las atenciones en salud y de promoción y prevención se efectúen cerca a la residencia del afiliado, con agilidad y celeridad;" (Negrillas propias)

Es de importancia resaltar que el CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD expidió el ACUERDO 415 DEL 29 DE MAYO DE 2009, el cual derogó el **acuerdo 244 del 31 de enero de 2003** (citado con anterioridad); pero el cual sería el aplicable en el caso sub-judice toda vez que observando las fechas de celebración de los contratos, estos fueron suscritos con anterioridad a la expedición del acuerdo 415 del 29 de mayo de 2009.

3 CASO EN CONCRETO

3.1.- En consideración a los contratos 200800600 del 01/10/08 y 200800700 del 01/10/08:

De lo previamente planteado, se destaca que los contratos **200800600 del 01/10/08⁵⁶** y **200800700 del 01/10/08⁵⁷**, tenían por objeto la **ampliación en cobertura** el primero para 116 personas y el segundo para 251; y según la normatividad citada previamente para el reconocimiento de la UPS-S, es requisito indispensable la carnetización de los afiliados.

Del material probatorio, se observa que el municipio de La Unión, Sucre al momento de la liquidación unilateral del contrato, realizó **descuentos únicamente por no carnetización**, como se puede observar en las resoluciones Nro. 152 del 16 de mayo de 2011⁵⁸ y Nro. 153 del 16 de mayo de 2011⁵⁹. Por lo cual no tiene sustento el argumento de la EPS CAPRECOM al indicar que en la liquidación de los mencionados contratos se le realizaron descuentos por la no realización de actividades de promoción y prevención, cuando las resoluciones que liquidaron unilateralmente los contratos dan cuenta de otra situación.

⁵⁶ Folio 52-260-381

⁵⁷ Folio 53-261-382

⁵⁸ Folios 86-90/269-273/414-418

⁵⁹ Folios 73-76/283-286/402-405

De igual forma, considera el despacho que CAPRECOM, tenía la carga de la prueba tanto en la etapa de liquidación del contrato, como en el trámite del presente proceso; para demostrar que cumplió a cabalidad con las estipulaciones contractuales; no demostrando, ni desvirtuando lo indicando en las resoluciones Nro. 152 del 16 de mayo de 2011⁶⁰ y Nro. 153 del 16 de mayo de 2011⁶¹. Igualmente, se encuentra acreditado normativamente que para el reconocimiento de las UPS-S, es necesario realizar la carnetización, y teniendo en cuenta el objetivo de los mencionados contratos era la ampliación en cobertura, al no cumplir con este requisito legalmente daría lugar a realizar los descuentos por no carnetización, como sucedió en ambos contratos al momento de realizar la liquidación.

Por lo cual respecto de lo solicitado en los contratos **200800600 del 01/10/08** y **200800700 del 01/10/08**; no se accederá de conformidad a lo expuesto previamente.

1.2. En consideración a los contratos 200800100 de 2008 y del otrosí 200800101 de 2008:

En primer lugar es de importancia indicar, que CAPRECOM en sus manifestaciones indica que el municipio de La Unión, Sucre no tenía la facultad para realizar los descuentos por no realización de las actividades de promoción y prevención; que dicha facultad le correspondía a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, según lo establecido en el acuerdo 117 de 1998; en igual sentido manifestaron los señores LUIS JOSE FERNANDEZ YEPEZ⁶² y DORIS BULA GUTIERREZ⁶³ en sus respectivas declaraciones. Por lo cual en primer lugar, se entrara a revisar si el MUNICIPIO DE LA UNIÓN, SUCRE; tenía la facultad para realizar los mencionados descuentos.

El acuerdo **117 del 29 de diciembre de 1998**, estableció el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública, e indico:

“CONSIDERANDO

Que sólo con el concurso unificado de las acciones del Estado, las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y las Administradoras del Régimen Subsidiado, en el desarrollo de las actividades de prevención y control de la morbi - mortalidad evitable será posible alcanzar las metas propuestas para conseguir un cambio positivo en la salud de la población.

Que de conformidad con el Artículo 2 del Decreto 1485 de 1994 y el Decreto 2357 de 1995, el Sistema General de Seguridad Social, fija como responsabilidad de las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y las Administradoras del Régimen Subsidiado administrar el riesgo en salud individual de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención.

Que los servicios de Protección Específica y de Detección temprana no son demandados por los usuarios en forma espontánea y por lo tanto las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y las Administradoras del Régimen Subsidiado deben diseñar e implementar estrategias para inducir la demanda a estos servicios, de manera que se garanticen las coberturas necesarias para impactar la salud de la colectividad.

⁶⁰ Folios 86-90/269-273/414-418

⁶¹ Folios 73-76/283-286/402-405

⁶² Testimonio visible en el audio de pruebas del 24 de octubre de 2013 min: 7:44-30:57/ visible a folios 249-253

⁶³ Testimonio visible en el audio de pruebas del 24 de octubre de 2013 min: 32:00-45:00/ visible a folios 249-253

ACUERDA

CAPITULO I.

OBJETO

ARTICULO 1o. EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DE DEMANDA INDUCIDA Y OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO. Las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y las Administradoras del Régimen Subsidiado son responsables del obligatorio cumplimiento de actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en Salud Pública de que trata el presente Acuerdo en su población afiliada.

CAPITULO II.

DEFINICIONES Y CONTENIDOS

ARTICULO 2o. DEFINICIONES. Para efectos del presente Acuerdo se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Demanda Inducida: Hace referencia a la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control.

Protección específica: Hace referencia a la aplicación de acciones y/o tecnologías que permitan y logren evitar la aparición inicial de la enfermedad mediante la protección frente al riesgo.

Detección temprana. Hace referencia a los procedimientos que identifican en forma oportuna y efectiva la enfermedad. Facilitan su diagnóstico en estados tempranos, el tratamiento oportuno y la reducción de su duración y el daño que causa evitando secuelas, incapacidad y muerte.

Enfermedades de Interés en Salud Pública: Son aquellas enfermedades que presentan un alto impacto en la salud colectiva y ameritan una atención y seguimiento especial. Estas enfermedades responden a los siguientes criterios:

(...)

ARTICULO 3o. ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DE DEMANDA INDUCIDA Y OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO. Las Actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento tienen como objetivo la Protección Específica, la Detección Temprana y la Atención de las Enfermedades objeto de erradicación, eliminación y control.

ARTICULO 4o. ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES. Las actividades de qué trata el presente acuerdo serán desarrolladas conforme a los procedimientos e intervenciones ya definidos en el Plan Obligatorio de Salud -POS (resolución 5261 y demás normas que la complementen)

(...)

ARTICULO 15. LOS INDICADORES DE GESTION. Para evaluar las actividades desarrolladas por las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y ARS, el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Promoción y Prevención, determinará los niveles de calidad, suficiencia y cobertura mínimos aceptables para el desarrollo de los contenidos del presente Acuerdo. Estos estarán incluidos en las correspondientes Normas Técnicas y Guías de Atención Integral según sea el caso.

ARTICULO 16. DE LA EVALUACION TECNICA DE LAS ACTIVIDADES INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS DE DEMANDA INDUCIDA Y OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO. Las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas, deberán presentar trimestralmente los indicadores de gestión definidos a la Dirección General de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y a la Superintendencia Nacional de Salud, de igual manera deben remitir la información consolidada departamental, a las Direcciones Seccionales de Salud donde cuenten con población afiliada. El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Promoción y Prevención realizará revisión y evaluación trimestral y hará la correspondiente retroalimentación a cada una de las EPS y Entidades Adaptadas y Transformadas y a las entidades territoriales para hacer los ajustes necesarios acordes con el Plan Anual.

ARTICULO 17. DE LA EVALUACION TECNICA DE LAS ACTIVIDADES INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS DE DEMANDA INDUCIDA Y OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DEL REGIMEN SUBSIDIADO. Las Administradoras de Régimen Subsidiado, deberán presentar trimestralmente un informe a las Direcciones Seccionales de Salud, que contenga los Indicadores de Gestión definidos.

Las Direcciones Seccionales de Salud, realizaran la evaluación técnica trimestral del cumplimiento de lo establecido en el presente Acuerdo, deberán consolidar los hallazgos de su departamento, e informar a la Dirección General de Promoción y Prevención del Ministerio y a la Superintendencia Nacional de Salud en forma semestral de conformidad con los lineamientos establecidos para ello. La Dirección General de Promoción y Prevención del Ministerio, podrá requerir los informes trimestrales directamente a las ARS en cualquier momento.

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Promoción y Prevención realizará revisión de la información remitida y hará la correspondiente retroalimentación a cada una de las entidades territoriales.

ARTICULO 18. DE LA VIGILANCIA POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD, LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y LAS DIRECCIONES SECCIONALES DE SALUD. *El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Promoción y Prevención y la Superintendencia Nacional de Salud, por lo menos una vez al año verificará el cumplimiento de los contenidos del presente acuerdo y demás normas que lo complementen.*

Las Direcciones Seccionales de Salud, verificarán por lo menos una vez al año, el cumplimiento de los contenidos del presente acuerdo y demás normas que lo complementen.

ARTICULO 19. DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. *En cumplimiento de las disposiciones legales y en particular del presente Acuerdo, el Ministerio de Salud y las direcciones departamentales de salud darán traslado a la Superintendencia Nacional de Salud respecto de las presuntas irregularidades que se hubiesen detectado en la verificaciones correspondientes, con el objeto de que, previa solicitud de explicaciones, se de plena aplicación a lo establecido en el decreto 1259 de 1994.*

PARAGRAFO: *Modificado por el art. 4, Acuerdo del C.N.S.S.S. 125 de 1999. Sin perjuicio de las sanciones legales que resulten aplicables, la Superintendencia Nacional de Salud podrá exigir la devolución de los recursos cuando resulte necesario para garantizar la destinación a la finalidad prevista o cuando el incumplimiento de los indicadores o metas establecidas por el Ministerio de Salud implique la no ejecución de recursos en más de un 50%.” (Negrillas propias)*

El anterior acuerdo fue modificado parcialmente por el **acuerdo 229 de 2002** del CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

CAPRECOM afirma que el MUNICIPIO DE LA UNIÓN, SUCRE no tenía facultad para realizar los mencionados descuentos, y que el procedimiento era el indicado en el acuerdo 117 de 1998, es decir, lo que indica el artículo 19 “*las direcciones departamentales de salud darán traslado a la Superintendencia Nacional de Salud respecto de las presuntas irregularidades que se hubiesen detectado en la verificaciones correspondientes, con el objeto de que, previa solicitud de explicaciones, se de plena aplicación a lo establecido en el decreto 1259 de 1994.*” El subrayado decreto 1259 de 1994, por medio del cual se reestructuro la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, fue derogado por el **Decreto 1018 de 2007**, y este último a su vez modificado por los Decreto 2221 de 2008 y el Decreto 4185 de 2011; y todos los anteriores derogados por el **Decreto 2642 de 2013**. Por lo cual para el momento de la ejecución de los contratos y la liquidación de los mismos, se encontraba vigente el **DECRETO 1018 DE 2007**; por lo cual se procederá a revisar el mencionado decreto, con el fin de determinar si la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, es competente para conocer sobre descuentos por actividades no realizadas dentro de un vínculo contractual, así:

ARTÍCULO 4o. AMBITO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL. *<Decreto derogado por el artículo 37 del Decreto 2462 de 2013> Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco que determine la ley, la inspección, vigilancia y control de:*

1. Los que programen, gestionen, recauden, distribuyan, administren, transfieran o asignen los recursos públicos y demás arbitrios rentísticos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (...)

PARÁGRAFO. *Se entiende por Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, Empresas Solidarias de Salud, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud.*

(...)

ARTÍCULO 6o. FUNCIONES. <Decreto derogado por el artículo 37 del Decreto 2462 de 2013> La Superintendencia Nacional de Salud tendrá las siguientes funciones:

1. Formular, dirigir y coordinar la política de inspección, vigilancia y control del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Ejercer la facultad jurisdiccional y de conciliación en los términos establecidos en la ley.
3. Definir políticas y estrategias de inspección, vigilancia y control para proteger los derechos de los ciudadanos en materia de salud.
4. Definir políticas de coordinación con los demás organismos del Estado que tengan funciones de inspección, vigilancia y control.
5. Definir y armonizar con los sistemas de información disponibles en el Gobierno Nacional, el sistema de información para el ejercicio de la inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social y establecer los mecanismos para la recolección, tratamiento, análisis y utilización del mismo.
6. Liquidar y recaudar la tasa que corresponda sufragar a las entidades sometidas a su inspección, vigilancia y control.
7. Ejercer la facultad de cobrar, por jurisdicción coactiva y de conformidad con las normas vigentes, las tasas o contribuciones que le correspondan, así como las multas que imponga.
8. Autorizar la constitución y/o habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y subsidiado y efectuar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas que regulan la solidez financiera de las mismas. Habilitar y/o revocar el funcionamiento de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) cualquiera que sea su naturaleza y cualquiera sea el régimen que administre.
9. Dar posesión al Revisor Fiscal de las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
10. Velar porque las entidades vigiladas suministren a los usuarios de sus servicios la información necesaria que les permita escoger las mejores opciones del mercado.
11. Resolver administrativamente las diferencias que se presenten en materia de preexistencias en los Planes Adicionales de Salud.
12. Vigilar el cumplimiento de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) garantizando la libre elección de aseguradores y prestadores por parte de los usuarios y la garantía de la calidad en la atención y prestación de servicios de salud.
13. Ejercer la inspección, vigilancia y control del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de las EAPB y demás instituciones que presten servicios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a los requisitos definidos por el Gobierno Nacional.
14. Realizar inspección, vigilancia y control a la generación, flujo, administración, recaudo y pago oportuno y completo de los aportes y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
15. Ejercer inspección, vigilancia y control, sobre la ejecución de los recursos asignados a las acciones de salud pública, protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, así como a los recursos del orden Municipal, Departamental y Nacional que de manera complementaria se asignen para tal fin.
16. Ejercer inspección, vigilancia y control, sobre el monopolio rentístico de juegos de suerte y azar, de licores; así como a la oportuna, eficiente explotación, administración y aplicación del IVA cedido al sector salud.
17. Vigilar el cumplimiento de los reglamentos relacionados con los tipos o modalidades de juegos de suerte y azar extranjeros que podrán venderse en Colombia, al igual que el régimen de derechos de explotación aplicables a los mismos.
18. Ejercer la inspección, vigilancia y control de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en relación con el cumplimiento de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
19. Realizar, de acuerdo con la normatividad vigente, la inspección, vigilancia y control de la prestación de los servicios de salud acorde a los diferentes planes de beneficios, planes adicionales de salud contemplados en las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las actividades en salud derivadas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

20. Realizar la inspección, vigilancia y control de la prestación de los servicios de salud a las personas que no están cubiertas por los subsidios a la demanda.
21. Ejercer la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras sobre tecnología biomédica y mantenimiento hospitalario.
22. Practicar visitas de inspección y vigilancia a los sujetos vigilados a fin de obtener un conocimiento integral de su situación administrativa financiera y operativa, del manejo de los negocios, o de aspectos especiales que se requieran, para lo cual se podrán recibir declaraciones, allegar documentos y utilizar los demás medios de prueba legalmente admitidos y adelantar las investigaciones a que haya lugar.
23. Emitir instrucciones a los vigilados sobre la manera como deben cumplirse las disposiciones que regulan su actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de tales normas y señalar los procedimientos para su cabal aplicación, así como aplicar las sanciones respectivas relacionadas con aquellos asuntos que son objeto de su competencia, de acuerdo con las normas legales y reglamentarias.
24. Realizar seguimiento a la ejecución de las recomendaciones formuladas en el ejercicio de inspección, vigilancia y control.
25. Realizar, de acuerdo con la normatividad vigente, los procedimientos de fusión, adquisición, liquidación, cesión de activos, pasivos y contratos, toma de posesión para administrar o liquidar y otros mecanismos aplicables a las entidades promotoras y prestadoras que permitan garantizar la adecuada prestación del servicio de salud.
26. Ejercer la intervención forzosa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de administración y operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de cualquier naturaleza, e intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos que señale la ley y los reglamentos. La intervención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tendrá siempre una primera fase de salvamento.
27. Diseñar las estrategias de promoción de la participación ciudadana en las actividades de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia.
28. Ejercer la inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de los derechos en salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
29. Imponer a las instituciones respecto de las cuales tenga funciones de inspección y vigilancia, a los administradores, empleados y revisor fiscal de las mismas, previa solicitud de explicaciones sanciones y multas en los términos establecidos en las Leyes 100 de 1993, 643 de 2001, 715 de 2001, 828 de 2003, 1122 de 2007 y las demás que las modifiquen o adicionen.
30. Fijar con sujeción a los principios y normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia y a las instrucciones del Contador General de la Nación, cuando sea del caso, los mecanismos y procedimientos contables que deben adoptar los hospitales, las empresas de medicina prepagada, las Empresas Sociales del Estado, las entidades especiales de previsión social, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Entidades Promotoras de Salud, cuando no estén sujetas a la inspección, vigilancia y control de otra autoridad.
31. Suspender en forma cautelar la administración de los recursos públicos, hasta por un año de la respectiva entidad cuando se lo solicite el Ministerio de la Protección Social como resultado de la evaluación por resultados establecida en la ley.
32. Sancionar a las Entidades Territoriales que reincidan en el incumplimiento de los indicadores de gestión en los términos establecidos en la ley, previa evaluación de los informes del Ministerio de la Protección Social.
33. Sancionar a los responsables del no giro oportuno de los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud, Fosyga.
34. Sancionar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
35. Autorizar los traslados entre las entidades aseguradoras sin tener en cuenta el tiempo de permanencia cuando se ha menoscabado el derecho a libre escogencia de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o cuando se incumpla la promesa de obtener servicios en una

determinada red de prestadores. Estas atribuciones podrán delegarse en las entidades territoriales.

36. Adelantar funciones de inspección, vigilancia y control al Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, y demás actores del sistema, incluidos los regímenes especiales y exceptuados contemplados en la Ley 100 de 1993.

37. Adelantar funciones de inspección, vigilancia y control para que las Direcciones Territoriales de Salud cumplan a cabalidad con las funciones señaladas por ley, conforme a los principios que rigen a las actuaciones de los funcionarios del Estado, e imponer las sanciones a que haya lugar. En virtud de la misma potestad mediante decisión motivada, de oficio o a petición de parte podrá avocar el conocimiento de aquellos asuntos que se tramitan en las entidades territoriales de salud, cuando se evidencia la vulneración de dichos principios.

38. Señalar, con sujeción a las normas contenidas en el Código Contencioso Administrativo, los procedimientos aplicables a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias que deba surtir, respetando los derechos del debido proceso, defensa, o contradicción y doble instancia.

39. Introducir mecanismos de autorregulación y solución alternativa de conflictos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

40. Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico-paciente y el respeto de los actores del sistema por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud.

41. Realizar funciones de inspección, vigilancia y control a fin de garantizar que se cumplan los criterios de determinación, identificación y selección de beneficiarios y aplicación del gasto social en salud por parte de las Entidades Territoriales.

42. Adelantar acciones de inspección, vigilancia y control para que las instituciones aseguradoras y prestadoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud adopten y apliquen un código de conducta y de buen gobierno que oriente la prestación de los servicios a su cargo en el marco de un sistema en competencia y que asegure la realización de los fines en los términos y plazos establecidos en la ley.

43. Coordinar con la Defensoría del Pueblo las actividades que realice el defensor del usuario en salud relacionado con las quejas relativas a la prestación de servicios de salud.

44. <Numeral suprimido por el artículo 1 del Decreto 2221 de 2008>

45. Las demás que le asigne la ley y las que le delegue el Presidente de la República.

(...)

ARTÍCULO 14. FUNCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA GENERACIÓN Y GESTIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS PARA EL SECTOR SALUD. <Decreto derogado por el artículo 37 del Decreto 2462 de 2013> La Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos del Sector Salud tendrá las siguientes funciones:

1. Efectuar la inspección, vigilancia y control sobre la generación, administración, recaudo y flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

(...)

9. Ejercer inspección, vigilancia y control, sobre los recursos financieros asignados a las acciones de salud pública, protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública.

(...)

ARTÍCULO 16. DIRECCIÓN GENERAL PARA LA INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LOS ADMINISTRADORES DE RECURSOS DE SALUD. <Decreto derogado por el artículo 37 del Decreto 2462 de 2013> La Dirección General para la Inspección y Vigilancia de los Administradores de Recursos de Salud tendrá las siguientes funciones:

(...)

5. *Establecer los requisitos mínimos de información que deben ser cumplidos por las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, para realizar las actividades de inspección y vigilancia, sobre los recursos financieros asignados a las acciones de salud pública, protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública.*
(...)

ARTÍCULO 17. FUNCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD. <Decreto derogado por el artículo 37 del Decreto 2462 de 2013> La Superintendencia Delegada para la Atención en Salud tendrá las siguientes funciones:
(...)

2. *Realizar la inspección, vigilancia y control de la atención en salud prestada por las entidades que tengan a su cargo: La Atención Básica en Salud (PAB), el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo (POS), las acciones de salud pública, protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (POS-S), la atención en salud derivada de los accidentes de tránsito y eventos catastróficos, la atención en salud derivada de accidente de trabajo y enfermedad profesional, la atención inicial de urgencias, la atención en salud de los planes adicionales de salud y por parte de las Entidades Territoriales respecto de la población pobre no cubierta con los subsidios a la demanda.*
(...)

7. *Realizar la supervisión del cumplimiento de las metas y actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, realizadas por las EAPB y las Entidades Territoriales de orden municipal o departamental cuando sea el caso.”*
(Negrillas propias)

Como se puede observar las funciones de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, coligen en su mayoría a la **INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL**; la H. Corte Constitucional las definió en providencia **C-570 del 18 de julio de 2012**, en la cual indico:

“En el ámbito de la prestación de servicios de salud, el artículo 35 de la ley 1122 de 2007 define las funciones de inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud así:

“A. Inspección: La inspección, es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia.

Son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.

B. Vigilancia: La vigilancia, consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este.

C. Control: El control consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y

sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión.”

La jurisprudencia constitucional también ha establecido algunas diferencias útiles para resolver el caso bajo estudio. Por ejemplo, en la sentencia C-782 de 2007, la Corporación explicó que “(...) la inspección y vigilancia no implica, de un lado, modificación del sujeto controlado, ya que lo que se busca es que éste se acomode a la ley”, y luego agregó: “[e]n síntesis, inspección y vigilancia no significa más que verificar que el sujeto, entidad u órgano controlado en relación con determinadas materias u ámbitos jurídicos se ajuste a la ley”.

2.3.4.2 *A partir de los anteriores criterios, es posible concluir que, en términos generales, las funciones de inspección, vigilancia y control se caracterizan por lo siguiente: (i) la función de inspección se relaciona con la posibilidad de solicitar y/o verificar información o documentos en poder de las entidades sujetas a control, (ii) la vigilancia alude al seguimiento y evaluación de las actividades de la autoridad vigilada, y (iii) el control en estricto sentido se refiere a la posibilidad del ente que ejerce la función de ordenar correctivos, que pueden llevar hasta la revocatoria de la decisión del controlado y la imposición de sanciones.*

Como se puede apreciar, la inspección y la vigilancia podrían clasificarse como mecanismos leves o intermedios de control, cuya finalidad es detectar irregularidades en la prestación de un servicio, mientras el control conlleva el poder de adoptar correctivos, es decir, de incidir directamente en las decisiones del ente sujeto a control.”

2.3.4.3 *Por tanto, las funciones de inspección y vigilancia, en tanto no habilitan al organismo que las ejerce para revocar decisiones del ente sujeto a control o para ordenarle adoptar correctivos, no son incompatibles con la autonomía de las corporaciones autónomas regionales; su poder de decisión se mantiene intacto y los hallazgos derivados de la inspección y vigilancia servirán para que las corporaciones voluntariamente adopten correctivos o para que los organismos de control –como la Contraloría o la Procuraduría- inician los procesos correspondientes.” (Negrilla propia)*

Como se observa, si bien la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, tiene la facultad de VIGILAR, INSPECCIONAR y CONTROLAR, en el caso sub-judice las actividades de promoción y prevención; esto no lo habilita para realizar los correspondientes descuentos por no realización de actividades de promoción y prevención. Por cuanto sus funciones se centran en la vigilancia, inspección y control; más no en la liquidación de contratos celebrados con dineros del régimen subsidiado en salud.

De igual forma, entre otras funciones la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, le fueron asignadas funciones **JURISDICCIONALES**, las cuales fueron consignadas en el mismo decreto en su artículo 22, así:

“ARTÍCULO 22. FUNCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN. <Decreto derogado por el artículo 37 del Decreto 2462 de 2013> La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación tendrá las siguientes funciones:

1. Conocer y fallar en derecho en primera o única instancia, de acuerdo con la ley, a petición de parte, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, los siguientes asuntos delegados por el Superintendente Nacional de Salud. El recurso de apelación se hará ante el superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate.

a) Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario;

b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios;

c) Conflictos que se susciten en materia de multiafiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

d) Conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los usuarios y las aseguradoras y entre estos y las prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Conciliar, por delegación del Superintendente Nacional de Salud, de oficio o a petición de parte, los conflictos que surjan entre sus vigilados y/o entre estos y los usuarios generados en problemas que no les permitan atender sus obligaciones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando el acceso efectivo de los usuarios al servicio de salud. Los acuerdos conciliatorios tendrán efecto de cosa juzgada y el acta que la contenga prestará mérito ejecutivo.”(Negrillas propias)

La H. Corte Constitucional, mediante providencias **C-117-2008 Y C-118/2008**; ha indicado sobre la concurrencia de facultades de inspección, vigilancia y control con facultades jurisdiccionales en la misma superintendencia

“La Corte pasa a abordar el cargo por violación de los principios de independencia e imparcialidad, esenciales para que se respete el debido proceso.

(...)

La Corte ha ido estableciendo en su jurisprudencia las condiciones bajo las cuales puede entenderse que las facultades jurisdiccionales asignadas a una Superintendencia son constitucionales: (i) las materias específicas deben estar precisadas en la ley, (ii) no pueden tener por objeto la instrucción de sumarios o el juzgamiento de delitos y, (iii) al interior de la Superintendencia debe estar estructuralmente diferenciado el ámbito de la función judicial del correspondiente a las funciones administrativas de inspección, vigilancia y control. Por lo tanto, no pueden ser ejercidas ambas funciones por los mismos funcionarios. Para asegurar la diferenciación estructural y funcional, la Corte ha condicionado la exequibilidad de varias disposiciones acusadas.⁶⁴

La primera y la segunda regla parten de una restricción impuesta por el artículo 116⁶⁵ de la Constitución para el ejercicio de funciones jurisdiccionales por autoridades administrativas:

“6.- Como ya lo ha anotado esta Corte, el ejercicio de funciones jurisdiccionales por autoridades no judiciales representa una excepción al reparto general de funciones entre las ramas del poder. Ello explica que su alcance sea restrictivo ya que únicamente pueden administrar justicia aquellas autoridades administrativas determinadas expresamente por la ley,

⁶⁴ En la Sentencia C-649 de 2001 (MP Eduardo Montealegre Lynett) la Corte revisó las facultades jurisdiccionales de la Superintendencia de Industria y Comercio en materia de competencia desleal: “(...) en todo caso debe garantizarse la independencia del funcionario judicial, por lo cual se condicionará la constitucionalidad de las normas acusadas en el siguiente sentido: no podrá un mismo funcionario o despacho de la Superintendencia aludida, ejercer función jurisdiccional respecto de los casos en los cuales haya ejercido anteriormente sus funciones administrativas ordinarias de inspección, vigilancia y control.”. Posteriormente, en la sentencia C-1071 de 2002 (MP Eduardo Montealegre Lynett) la Corte estudió la constitucionalidad de las facultades de la Superintendencia de Industria y Comercio en materia de protección del consumidor. En la parte resolutoria señaló: “Declarar EXEQUIBLE el artículo 145 de la Ley 446 de 1998, únicamente por los cargos estudiados en esta providencia, y siempre y cuando se entienda que, de conformidad con el fundamento 16 de esta sentencia, las funciones allí atribuidas a la Superintendencia de Industria y Comercio deben ejercerse por funcionarios que gocen de independencia e imparcialidad.”

⁶⁵ “Artículo 116. La Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia, el Consejo de Estado, el Consejo Superior de la Judicatura, la Fiscalía General de la Nación, los Tribunales y los Jueces, administran Justicia. También lo hace la Justicia Penal Militar. || El Congreso ejercerá determinadas funciones judiciales. || Excepcionalmente la ley podrá atribuir función jurisdiccional en materias precisas a determinadas autoridades administrativas. Sin embargo no les será permitido adelantar la instrucción de sumarios ni juzgar delitos. || Los particulares pueden ser investidos transitoriamente de la función de administrar justicia en la condición de jurados en las causas criminales, conciliadores o en la de árbitros habilitados por las partes para proferir fallos en derecho o en equidad, en los términos que determine la ley.”

que también debe indicar las materias precisas respecto de las cuales ello es posible.⁶⁶ Sin embargo, esta Corte ha precisado que ese carácter excepcional no significa que a las autoridades administrativas no se les puedan atribuir funciones jurisdiccionales permanentes, pues lo excepcional no es aquello que no reviste el carácter de permanente sino aquello que constituye una excepción de la regla general. De otro lado, la Constitución señala campos en donde no es posible conferir atribuciones jurisdiccionales a las autoridades administrativas, por ejemplo la instrucción de sumarios y el juzgamiento de delitos. Por consiguiente, la Carta establece dos primeras exigencias para el ejercicio de funciones judiciales por autoridades administrativas: (i) éstas deben estar claramente delimitadas en la ley y (ii) no pueden recaer en ciertos ámbitos, como la investigación de delitos. Con base en esos criterios, que delimitan las posibilidades que tiene la ley para asignar funciones judiciales a las autoridades administrativas, esta Corte ya ha admitido que las superintendencias desarrollen determinadas funciones judiciales”.⁶⁷

El tercer requisito surge de la Constitución y del derecho internacional de los derechos humanos, y se dirige a garantizar que el ejercicio de las facultades jurisdiccionales por parte de las Superintendencias respete los principios de independencia e imparcialidad. Al respecto ha señalado la jurisprudencia: (...)

Este último requisito es el atinente precisamente al cargo expuesto por el accionante y al problema jurídico que se debe resolver en la presente sentencia. Con todo, dada la relación estrecha entre el principio de imparcialidad y las condiciones en las cuales funcionarios administrativos pueden ejercer funciones judiciales, esta Corporación verificará si la norma demandada, cumple los tres requisitos constitucionales subrayados por la jurisprudencia para considerar ajustadas a la Carta las facultades jurisdiccionales de la Superintendencia Nacional de Salud. Advierte la Corte que este análisis no implica un juicio sobre cada uno de los elementos normativos, los cuales serán objeto de pronunciamiento específico en el evento en que sean acusados.

(...)"(Negrillas propias)

De conformidad a lo anterior, si se observa las funciones jurisdiccionales las cuales conoce la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, contenidas en el artículo 22 del decreto 1018 de 2007, ninguno de los asuntos enlistados en el mencionado artículo colige con el tema objeto de debate. A la anterior lista, le fue adicionada mediante el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, las siguientes materias:

1. Sobre las prestaciones excluidas del Plan de Beneficios que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del individuo.
2. Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Conc. Art 57 Ley 1438 de 2011.*
3. Conocer y decidir sobre el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de las EPS o del empleador.

Analizado lo anterior, considera el despacho que el punto Nro. 2 sobre “**devoluciones o glosas a las facturas**”; no es aplicable al caso sub-judice toda vez que nos encontramos frente a una controversia que se genera en virtud de la liquidación de un contrato, más no de una factura, por lo cual la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, no tendría dentro de sus funciones JURISDICCIONALES, la facultad para realizar descuentos por la no realización de actividades de promoción y prevención, consecuentes con la liquidación de un contrato del régimen subsidiado.

⁶⁶ Sentencia C-212 de 1994. MP José Gregorio Hernández Galindo.

⁶⁷ Sentencia C-1071 de 2002 (MP Eduardo Montealegre Lynnett).

A su vez, se le recuerda a la entidad demandante que la finalidad de la liquidación de los contratos es *“hacen un balance económico, jurídico y técnico de lo ejecutado, y en virtud de ello el contratante y el contratista definen el estado en que queda el contrato después de su ejecución, o terminación”*; por lo cual no tendría sentido que la administración municipal dejara una liquidación a medias o en suspenso, a esperas de que otro ente realice otros procedimientos para poder liquidar definitivamente el contrato.

Continuando con los contratos 200800100 de 2008 y del otrosí 200800101 de 2008, arguye la EPS CAPRECOM que las actividades de promoción y prevención hacen parte global de la UPC-S; por lo cual el MUNICIPIO DE LA UNIÓN, SUCRE no podría realizar los descuentos por estos conceptos, toda vez que estos se encuentran incluidos en el servicio como tal. Argumento que no será acogido por este despacho, por cuanto como bien se planteó las ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN se encuentra debidamente definidas y clasificadas, indicadas como una obligación por parte de las administradoras del régimen subsidiado.

En consideración al argumento de que las actividades de promoción y prevención hacen parte global de la UPC-S, el mismo se cae porque en primer lugar sí se observa el artículo 42 del acuerdo 77 del 1997 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, indica:

*“ARTICULO 42.- Porcentaje mínimo de la UPC-S destinado a prestación de servicios de salud. Las Administradoras del Régimen Subsidiado deberán destinar como mínimo de los ingresos por concepto de UPC-S, el setenta por ciento (70%) para financiar la prestación de servicios de salud de su población afiliada al régimen subsidiado, y **el diez por ciento (10%) para financiar las acciones de promoción y prevención de esta población.**” (Negrillas propias)*

En igual sentido lo indica el acuerdo 229 del 17 de mayo de 2002 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en su artículo 6 dice:

*“Artículo 6°. Proporción de la UPC-S destinada a la financiación de las acciones de promoción y prevención en distritos y municipios. **La prestación de las actividades, procedimientos e intervenciones definidas en el presente acuerdo a cargo de las entidades territoriales del orden distrital y municipal y su administración será financiada con el 4.01% de la UPC-S correspondiente al total de la población afiliada por la cual se reconoce la UPC-S en el área de su jurisdicción,** exceptuando lo correspondiente a la población afiliada a las EPS y ARS indígenas.” (Negrillas propias)*

Si bien las actividades de promoción y prevención se financian con cargo de la UPC-S, en los mencionados acuerdos fueron destinados una proporción de la UPC-S para la realización de dichas actividades; al estar destinado un porcentaje para realizar un tipo de actividades previamente clasificadas y enlistadas, y no realizadas daría lugar a realizar el correspondiente descuento. Por lo cual este concepto se encuentra registrado dentro de la UPC-S, tal como lo indica CAPRECOM EPS, mas no es cierto que esto es un monto global, pues como bien se indicó en los acuerdos que regulan el tema, fueron establecidos porcentajes destinados tanto para la prestación del servicio de salud, como para las actividades de promoción y prevención.

De las declaraciones de los señores LUIS JOSE FERNANDEZ YEPEZ⁶⁸ y DORIS BULA GUTIERREZ⁶⁹, se destaca el indicar que si bien las actividades de promoción y prevención no fueron realizadas, todos los recursos de las UPS-S fueron destinados al cubrimiento y servicio de salud, situación que no fue acreditada dentro del expediente, teniendo CAPRECOM la carga de la prueba de demostrar que si bien no realizó las actividades de promoción y prevención el dinero destinado para ese fin, fue redirigido hacia el servicio de salud.

Así las cosas, y en virtud de todo lo expuesto se declararan probadas las excepciones de INEXISTENCIA DE LAS OBLIGACIONES POR PARTE DE LA DEMANDADA y CONTRATO NO CUMPLIDO, por lo cual se se negarán las pretensiones de la demanda, pues no se logró desvirtuar la legalidad de las resoluciones que liquidaron unilateralmente los contratos del régimen subsidiado suscritos entre las partes.

4. CONDENAS EN COSTAS.

El artículo 188 de la ley 1437 de 2011, dispone que salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código General del Proceso.

Así las cosas, se condena en costas a la parte demandante, las cuales serán tasadas por Secretaría conforme las previsiones del artículo 365 y 366 del CGP. Las agencias en derecho se establecen en favor de la entidad demandada, en porcentaje del UNO (1%) por ciento de la pretensión mayor⁷⁰, equivalentes a la suma de OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE (\$866.431), conforme los parámetros establecidos en el acuerdo 1887 de 2003, modificado por el acuerdo 2222 de 2003 y a la duración del proceso.

4. DECISION:

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, Administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: Declárese probadas las excepciones de INEXISTENCIA DE LAS OBLIGACIONES POR PARTE DE LA DEMANDADA y CONTRATO NO CUMPLIDO, propuestas por la entidad demandada.

⁶⁸ Testimonio visible en el audio de pruebas del 24 de octubre de 2013 min: 7:44-30:57/ visible a folios 249-253

⁶⁹ Testimonio visible en el audio de pruebas del 24 de octubre de 2013 min: 32:00-45:00/ visible a folios 249-253

⁷⁰ Estimada en \$86.643.178,98 Fol. 168

SEGUNDO: NIEGANSE las suplicas de la demanda, con fundamento en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: Condenar en costas a la parte demandante, las cuáles serán tasadas por Secretaría conforme las previsiones del artículo 361, 365 y 366 del CGP. Las agencias en derecho se establecen en favor de la entidad demandada, en porcentaje del UNO (1%) por ciento de la pretensión mayor, equivalentes a la suma de OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE (\$866.431), conforme los parámetros establecidos en el acuerdo 1887 de 2003, modificado por el acuerdo 2222 de 2003 y a la duración del proceso.

TERCERO: En firme este fallo, devuélvase al demandante el excedente, si lo hubiere, de las sumas consignadas para gastos del proceso. Efectúense las comunicaciones del caso para su cabal cumplimiento, cancélese su radicación, archívese el expediente, previa anotación en el Sistema Informático de Administración Judicial Siglo XXI.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

MARIA B. SANCHEZ DE PATERNINA
JUEZ