

SUBSANACIÓN DE CONTESTACIÓN 11001310300320190009700

Camilo Andres Molano Pulido <Camilo.Molano@adres.gov.co>

Lun 18/04/2022 3:00 PM

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j03cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Alejandro Diagama

<notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co>;procesosnacionales@defensajuridica.gov.co

<procesosnacionales@defensajuridica.gov.co>;Secretaria General <secretaria.general@nuevaeps.com.co>

Bogotá D.C.,

Señores

JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. S. D.

PROCESO: ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA
EXPEDIENTE: 11001310300320190009700
DEMANDANTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A - NUEVA E.P.S. S. A.
DEMANDADO: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL EN SEGURIDAD SOCIAL ADRES

ASUNTO: SUBSANACIÓN DE CONTESTACIÓN

CAMILO ANDRES MOLANO PULIDO, mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.049.618.320 de Tunja – Boyacá, abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional 257.841 del Consejo Superior de la Judicatura, conforme al poder especial otorgado por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES, mediante este escrito, me permito presentar subsanación en atención al numeral 5 del auto de 1 de abril de 2022 proferido en el proceso de la referencia, en los siguientes:

A través del auto de 1 de abril de 2022, su Despacho dispuso:

"4. Reconocer personería adjetiva al doctor Pacifico Giovanni Pineda Díaz, para actuar dentro del presente asunto como mandatario judicial de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES-, en los términos del poder que le fue conferido.

5. Por otro lado, se tiene que efectivamente el abogado del numeral anterior, en su oportunidad remitió a este Despacho vía correo electrónico la contestación de la demanda; sin embargo, al momento de descargar el archivo del escrito de réplica arroja "error de archivo", razón para la cual a efectos de garantizarle el derecho de defensa se le requiere a la demandada ADRES, para que en el término de cinco (5) días siguientes a la notificación de esta providencia, aporte nuevamente el escrito de la contestación, so pena por no tenerla por presentada"

En este contexto, su señoría, me permito presentar la contestación elaborada y remitida por el abogado *Pacifico Giovanni Pineda Díaz* junto con sus anexos.

Anexos de la contestación: <https://1drv.ms/u/s!AjmIVYfSAzWbgalz95Rdbmf8Yx-uQQ?e=CVAucy>

En adición, me permito presentar poder a nombre del suscrito con el fin de continuar las diligencias del presente proceso.

Agradezco su amable colaboración

Cordialmente.

CAMILO ANDRÉS MOLANO PULIDO
Abogado Externo
Oficina Asesora Jurídica ADRES
C.C. 1.049.618.320 de Tunja
T.P. 257.841 del C. S. de la J.
C.E. camilo.molano@adres.gov.co
TEL. 321463543

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

ADRES - Información Pública Externa

Señor:

JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO

J03cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Santa fe de Bogotá D.C.

E. S. D.



PROCESO: EJECUTIVO DE MAYOR CUANTÍA
RADICADO: 110013105003-2019-00097-00
DEMANDANTE: NUEVA EPS
DEMANDADO: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Atento Saludo:

PACÍFICO GIOVANNI PINEDA DÍAZ, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía N° 7.172.907 de la ciudad de Tunja, abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional 154.910 del Consejo Superior de la Judicatura, conforme al poder especial otorgado por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES, mediante el presente escrito y, encontrándome dentro del término definido en la ley 806 de 2020, procedo a dar contestación a la demanda de la referencia en los siguientes términos:

I. **CONSIDERACIONES PREVIAS**

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

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

recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

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

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

II. ASPECTOS PRELIMINARES

Mi representada se opone a las pretensiones incoadas por la parte actora en contra de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES, por cuanto carecen de fundamento constitucional y legal de acuerdo con las razones de hecho y derecho que más adelante se expresan.

Adicionalmente, se precisa que toda reclamación que se radica por concepto de la prestación de servicios de salud a víctimas de accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y/o personas naturales reclamantes, deben someterlas a un trámite de auditoría integral, conforme al procedimiento administrativo que se encuentra previsto en normas de carácter nacional y vigentes, como lo son: el Decreto Ley 1281 de 2002, el Decreto 3990 de 2007¹, Decreto 056 de 2015 y la Resoluciones 1915 de 2008, 1136 de 2012 y 1645 de 2016, principalmente.

Dicho procedimiento se encuentra debidamente regulado por el Estado a través de un estricto procedimiento de auditoría integral en el que se verifican aspectos médicos, jurídicos y financieros para determinar la procedencia, veracidad y validez del cobro, ello igualmente en observancia a las normas del flujo de caja y utilización de recursos estatales para el sector salud, por lo que la entidades reclamantes no deben desconocer el procedimiento administrativo dentro del cual se determinó que no era procedente el reconocimiento y el pago de las reclamaciones, usando la vía judicial en esta jurisdicción para satisfacer tal propósito.

III. FRENTE A LAS PRETENSIONES

¹ Derogado por el Decreto 056 del 14 de enero de 2015

Mi representada se opone a cada una de las pretensiones incoadas por la demandante, careciendo estas de fundamento constitucional y legal de acuerdo con las siguientes razones de derecho y de hecho a exponer



3

PRETENCIONES DECLARATIVAS Y SUBSIDIARIAS

Solicito al despacho atender y despachar negativamente todas y cada una de las pretensiones de la parte demandante, en lo que refiere a mi poderdante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES ante la ausencia de sustento fáctico y jurídico.

Es de observar que la finalidad del actor es la de obtener una indemnización como resultado de la declaratoria de responsabilidad estatal, argumentando que existe un crédito derivado de la negativa al pago de los recobros presentados y objeto del presente litigio, sin embargo, en ningún escenario se puede considerar la existencia del crédito de aquello que nunca se ha adeudado. Lo anterior quiere decir que no se ha generado derecho alguno para la demandante frente a las reclamaciones aquí debatidas, por cuanto los mismos no cumplen con las características del título complejo.

Conforme a lo anterior, cuando existe una omisión por parte de la demandante a presentar las reclamaciones de una forma que cumpla con los requisitos exigidos por la normatividad, nos encontramos en un escenario en donde la E.S.E. no puede solicitar reembolso de gastos administrativos derivados, y menos de intereses, cuando por su propia culpa y/o negligencia, las reclamaciones objeto del presente litigio le fueron glosados por la auditoría. Lo anterior en consonancia con el PRINCIPIO DEL LEGALIDAD DEL GASTO PÚBLICO que hace imperativo que para que la Administración proceda a ordenar y realizar el correspondiente pago de una obligación, en este caso el valor de las mentadas reclamaciones, las mismos no deben encontrarse glosados (objetados), ya que solo así puede inferirse que se ajustan a la reglado por la norma, y que dicho pago se ajusta al principio de legalidad señalado.

La auditoría integral, corresponde a la etapa del proceso en donde se revisan las solicitudes presentadas por las entidades y personas reclamantes, considerando tres aspectos a saber: **jurídico, en salud y administrativo- financiero**, los cuales se analizan de forma conjunta y completa, con el fin de obtener un resultado que da lugar al reconocimiento y pago de los amparos definidos normativamente, como consecuencia directa de eventos catastróficos de origen natural, terroristas, accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados o no identificados y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Por el contrario, el incumplimiento en alguno de los requisitos previstos da como resultado la aplicación de una glosa. El proceso de auditoría integral se encuentra ligado de manera directa a la responsabilidad que le asiste a las personas naturales y jurídicas reclamantes, en relación con la veracidad, claridad, consistencia y precisión de la información que se radica en las solicitudes, así como que esta se efectúe dentro de los términos y condiciones que se indican en las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la ADRES, para obtener los mejores resultados en el proceso de reconocimiento y pago de eventos catastróficos de origen natural, terroristas, accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados o no identificados y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En consecuencia, no por el simple hecho de que el demandante accione la vía judicial para asegurar el pago de la indemnización que reclama el peticionario, se hace procedente el pago.

FRENTE A LOS HECHOS:

PRIMERO: NO ES UN HECHO, es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante, al referirse a la escritura pública 753 del 22 de marzo de 2007, la cual deberá ser objeto de prueba por parte de este. Asimismo, en lo referente a la resolución No. 371 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud, esta también es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante que deberá ser objeto de prueba por parte de este.

SEGUNDO: PARCIALMENTE CIERTO, sin embargo, es preciso indicar que conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución de 1991, la seguridad social y la salud son servicios públicos a cargo del estado. Con este fin, es tarea del Estado basándose en los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad desarrollar las labores de dirección, coordinación y control, de donde surge el deber de proteger el destino de los recursos. Por este motivo, se estableció una estricta y adecuada regulación normativa en materia de recobros y reclamaciones. Estos requisitos obedecen a exigencias indispensables para la acreditación de la prestación del servicio y una correcta destinación de los recursos. Con esta finalidad, las entidades prestadoras de salud deben cumplir esta regulación para obtener su respectivo pago de los recobros que soliciten, como son la Resolución 3099 de 2008, Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016.

TERCERO: ES PARCIALMENTE CIERTO, sin embargo, es preciso indicar que conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución de 1991, la seguridad social y la salud son servicios públicos a cargo del estado. Con este fin, es tarea del Estado basándose en los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad desarrollar las labores de dirección, coordinación y control, de donde surge el deber de proteger el destino de los recursos. Por este motivo, se estableció una estricta y adecuada regulación normativa en materia de recobros y reclamaciones. Estos requisitos obedecen a exigencias indispensables para la acreditación de la prestación del servicio y una correcta destinación de los recursos. Con esta finalidad, las entidades prestadoras de salud deben cumplir esta regulación para obtener su respectivo pago de los recobros que soliciten, como son la Resolución 3099 de 2008, Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016.

CUARTO: NO ES UN HECHO es una apreciación subjetiva por parte del apoderado de la parte demandante que pretende confundir a su señoría, ya que se limita a argumentar que e obligación del estado asumir las prestaciones de salud que no están incluidas en el PBS, desconociendo la obligación que les surge conforme a la normatividad especial establecida de presentar estas solicitudes ante un ente auditor, el cual no solamente verifica si los insumos, medicamentos, o servicios están incluidos en el POS, sino que existe una normatividad especial que establece unos requisitos de obligatorio cumplimiento. Al respecto, es preciso señalar que conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución de 1991, la seguridad social y la salud son servicios públicos a cargo del estado. Con este fin, es tarea del Estado basándose en los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad desarrollar las labores

de dirección, coordinación y control, de donde surge el deber de proteger el destino de los recursos. Por este motivo, se estableció una estricta y adecuada regulación normativa en materia de recobros y reclamaciones. Estos requisitos obedecen a exigencias indispensables para la acreditación de la prestación del servicio y una correcta destinación de los recursos. Con esta finalidad, las entidades prestadoras de salud deben cumplir esta regulación para obtener su respectivo pago de los recobros que soliciten, como son la Resolución 3099 de 2008, Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016.

QUINTO: NO ES CIERTO, la parte demandante realiza una afirmación errónea tratando de confundir a su señoría, al hacer una interpretación errónea del artículo 48 de la C.P., ya que argumenta que por el solo hecho de prestar los servicios, insumos o medicamentos ya existe una obligación legítima para que estos le sean reconocidos. Como ya se ha indicado, conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución de 1991, la seguridad social y la salud son servicios públicos a cargo del estado.

Con este fin, es tarea del Estado basándose en los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad desarrollar las labores de dirección, coordinación y control, de donde surge el deber de proteger el destino de los recursos.

Por este motivo, se estableció una estricta y adecuada regulación normativa en materia de recobros y reclamaciones. Estos requisitos obedecen a exigencias indispensables para la acreditación de la prestación del servicio y una correcta destinación de los recursos. Con esta finalidad, las entidades prestadoras de salud deben cumplir esta regulación para obtener su respectivo pago de los recobros que soliciten, como son la Resolución 3099 de 2008, Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016.

En el caso en concreto, la EPS demandante no aportó documento en el cual soporte que las facturas por las cuales pretende se le reconozca una suma económica hayan sido presentadas ante la auditoría integral en cumplimiento de la normatividad especial, incluso, con el fin de dar claridad al tema se realizó una trazabilidad con las facturas aportadas con el fin de averiguar si era posible constatar si estas se presentaron ante el ente auditor, lo cual, como se observa en correo enviado por la Dirección de Otras Prestaciones (pantallazo adjunto a esta contestación), no fue posible constatar el número de radicado de estas, por lo cual el no cumplimiento de los requisitos especial de obligatorio cumplimiento por parte de la EPS imposibilita su pago, ya que se estaría efectuando un pago doble o indebido con los recursos del SGSSS..

SEXTO: NO ES CIERTO, la parte demandante nuevamente se limita a señalar que es una obligación del Estado reconocer aquellos insumos, medicamentos o servicios no incluidos en el POS. Como ya se ha indicado, conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución de 1991, la seguridad social y la salud son servicios públicos a cargo del estado. Con este fin, es tarea del Estado basándose en los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad desarrollar las labores de dirección, coordinación y control, de donde surge el deber de proteger el destino de los recursos. Por este motivo, se estableció una estricta y adecuada regulación normativa en materia de recobros y reclamaciones. Estos requisitos obedecen a exigencias indispensables para la acreditación de la prestación del servicio y una correcta destinación de los recursos. Con esta finalidad, las entidades prestadoras de salud deben cumplir esta regulación para obtener su respectivo pago de los recobros que soliciten, como son la Resolución 3099 de 2008, Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016. En el caso en concreto, la EPS demandante no aportó documento en el cual soporte que las facturas por las cuales pretende se le reconozca una suma económica hayan sido presentadas ante la auditoría integral en cumplimiento de la normatividad

especial, incluso, con el fin de dar claridad al tema se realizó una trazabilidad con las facturas aportadas con el fin de averiguar si era posible constatar si estas se presentaron ante el ente auditor, lo cual, como se observa en correo enviado por la Dirección de Otras Prestaciones (pantallazo adjunto a esta contestación), no fue posible constatar el número de radicado de estas, por lo cual el no cumplimiento de los requisitos especial de obligatorio cumplimiento por parte de la EPS imposibilita su pago, ya que se estaría efectuando un pago doble o indebido con los recursos del SGSSS.

SÉPTIMO: NO ME CONSTA De la relación que tiene la EPS demandante con las IPS contratadas, mi representada desconoce la relación contractual que esta ostente con sus proveedores y/o prestadores de servicios de salud; razón por la cual la entidad actora debe indicar los nombres de sus prestadores a fin de que estos se sirvan informar al despacho si estaban habilitados para prestar los servicios de salud contratados. Igualmente debe demostrar que efectivamente canceló a las IPS de su red de prestadores de servicios dichos medicamentos e insumos de los cuales pretende el reconocimiento y pago.

Sin embargo, es preciso indicar que, conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución de 1991, la seguridad social y la salud son servicios públicos a cargo del estado. Con este fin, es tarea del Estado basándose en los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad desarrollar las labores de dirección, coordinación y control, de donde surge el deber de proteger el destino de los recursos. Por este motivo, se estableció una estricta y adecuada regulación normativa en materia de recobros y reclamaciones. Estos requisitos obedecen a exigencias indispensables para la acreditación de la prestación del servicio y una correcta destinación de los recursos.

Con esta finalidad, las entidades prestadoras de salud deben cumplir esta regulación para obtener su respectivo pago de los recobros que soliciten, como son la Resolución 3099 de 2008, Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016.

En el caso en concreto, la EPS demandante no aportó documento en el cual soporte que las facturas por las cuales pretende se le reconozca una suma económica hayan sido presentadas ante la auditoría integral en cumplimiento de la normatividad especial, incluso, con el fin de dar claridad al tema se realizó una trazabilidad con las facturas aportadas con el fin de averiguar si era posible constatar si estas se presentaron ante el ente auditor, lo cual, como se observa en correo enviado por la Dirección de Otras Prestaciones (pantallazo adjunto a esta contestación), no fue posible constatar el número de radicado de estas, por lo cual el no cumplimiento de los requisitos especial de obligatorio cumplimiento por parte de la EPS imposibilita su pago, ya que se estaría efectuando un pago doble o indebido con los recursos del SGSSS.

OCTAVO: NO ME CONSTA, en primera medida, la relación que tiene la EPS demandante con las IPS contratadas, mi representada desconoce la relación contractual que esta ostente con sus proveedores y/o prestadores de servicios de salud; razón por la cual la entidad actora debe indicar los nombres de sus prestadores a fin de que estos se sirvan informar al despacho si estaban habilitados para prestar los servicios de salud contratados. Igualmente debe demostrar que efectivamente canceló a las IPS de su red de prestadores de servicios dichos medicamentos e insumos de los cuales pretende el reconocimiento y pago.

En segunda medida, es preciso reiterar que, conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución de 1991, la seguridad social y la salud son servicios públicos a cargo del estado. Con este fin, es tarea

del Estado basándose en los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad desarrollar las labores de dirección, coordinación y control, de donde surge el deber de proteger el destino de los recursos.

Por este motivo, se estableció una estricta y adecuada regulación normativa en materia de recobros y reclamaciones. Estos requisitos obedecen a exigencias indispensables para la acreditación de la prestación del servicio y una correcta destinación de los recursos. Con esta finalidad, las entidades prestadoras de salud deben cumplir esta regulación para obtener su respectivo pago de los recobros que soliciten, como son la Resolución 3099 de 2008, Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016. En el caso en concreto, la EPS demandante no aportó documento en el cual soporte que las facturas por las cuales pretende se le reconozca una suma económica hayan sido presentadas ante la auditoría integral en cumplimiento de la normatividad especial, incluso, con el fin de dar claridad al tema se realizó una trazabilidad con las facturas aportadas con el fin de averiguar si era posible constatar si estas se presentaron ante el ente auditor, lo cual, como se observa en correo enviado por la Dirección de Otras Prestaciones (pantallazo adjunto a esta contestación), no fue posible constatar el número de radicado de estas, por lo cual el no cumplimiento de los requisitos especial de obligatorio cumplimiento por parte de la EPS imposibilita su pago, ya que se estaría efectuando un pago doble o indebido con los recursos del SGSSS.

NOVENO: NO ME CONSTA, como se señaló anteriormente la relación que tiene la EPS demandante con las IPS contratadas, mi representada desconoce la relación contractual que esta ostente con sus proveedores y/o prestadores de servicios de salud; razón por la cual la entidad actora debe indicar los nombres de sus prestadores a fin de que estos se sirvan informar al despacho si estaban habilitados para prestar los servicios de salud contratados. Igualmente debe demostrar que efectivamente canceló a las IPS de su red de prestadores de servicios dichos medicamentos e insumos de los cuales pretende el reconocimiento y pago.

DECIMO: NO ES CIERTO, la parte demandante nuevamente se limita a desconocer el trámite especial establecido para el reconocimiento y pago de las solicitudes de recobro, y si bien hace referencia a los pronunciamientos de comité técnico científico, estos no son de conocimiento de mi representada en el entendido de que a pesar de que es una obligación de la parte demandante establecer claramente el objeto de la litis, y por ende dar con claridad los hechos del cumplimiento de la normatividad especial, se realizó una trazabilidad interna tratando de identificar la fecha y el número de radicado, lo cual no fue posible. Asimismo, es preciso reiterar que, conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución de 1991, la seguridad social y la salud son servicios públicos a cargo del estado. Con este fin, es tarea del Estado basándose en los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad desarrollar las labores de dirección, coordinación y control, de donde surge el deber de proteger el destino de los recursos. Por este motivo, se estableció una estricta y adecuada regulación normativa en materia de recobros y reclamaciones. Estos requisitos obedecen a exigencias indispensables para la acreditación de la prestación del servicio y una correcta destinación de los recursos. Con esta finalidad, las entidades prestadoras de salud deben cumplir esta regulación para obtener su respectivo pago de los recobros que soliciten, como son la Resolución 3099 de 2008, Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016. En el caso en concreto, la EPS demandante no aportó documento en el cual soporte que las facturas por las cuales pretende se le reconozca una suma económica hayan sido presentadas ante la auditoría integral en cumplimiento de la normatividad especial, incluso, con el fin de dar claridad al tema se realizó una trazabilidad con las facturas aportadas con el fin de averiguar si era posible constatar si estas se presentaron ante el ente auditor, lo cual, como se observa en correo enviado por la Dirección de Otras Prestaciones (pantallazo adjunto a esta contestación), no fue posible constatar el número de

radicado de estas, por lo cual el no cumplimiento de los requisitos especial de obligatorio cumplimiento por parte de la EPS imposibilita su pago, ya que se estaría efectuando un pago doble o indebido con los recursos del SGSSS.

DECIMO PRIMERO: ES PARCIALMENTE CIERTO, Si bien es cierto que las EPS no se pueden negar a la prestación de los servicios NO PBS, es preciso indicar que para el debido reconocimiento por parte de la administración de estos insumos, medicamentos, estos deben cumplir con una normatividad especial establecida. Es preciso reiterar que, conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución de 1991, la seguridad social y la salud son servicios públicos a cargo del estado. Con este fin, es tarea del Estado basándose en los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad desarrollar las labores de dirección, coordinación y control, de donde surge el deber de proteger el destino de los recursos. Por este motivo, se estableció una estricta y adecuada regulación normativa en materia de recobros y reclamaciones. Estos requisitos obedecen a exigencias indispensables para la acreditación de la prestación del servicio y una correcta destinación de los recursos. Con esta finalidad, las entidades prestadoras de salud deben cumplir esta regulación para obtener su respectivo pago de los recobros que soliciten, como son la Resolución 3099 de 2008, Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016. En el caso en concreto, la EPS demandante no aportó documento en el cual soporte que las facturas por las cuales pretende se le reconozca una suma económica hayan sido presentadas ante la auditoría integral en cumplimiento de la normatividad especial, incluso, con el fin de dar claridad al tema se realizó una trazabilidad con las facturas aportadas con el fin de averiguar si era posible constatar si estas se presentaron ante el ente auditor, lo cual, como se observa en correo enviado por la Dirección de Otras Prestaciones (pantallazo adjunto a esta contestación), no fue posible constatar el número de radicado de estas, por lo cual el no cumplimiento de los requisitos especial de obligatorio cumplimiento por parte de la EPS imposibilita su pago, ya que se estaría efectuando un pago doble o indebido con los recursos del SGSSS.

DECIMO SEGUNDO: NO ES UN HECHO, es una apreciación subjetiva por parte del apoderado de la parte demandante que pretende desconocer la normatividad especial establecida, y a través de este proceso judicial pretender un pago indebido con los recursos a la salud, y mas cuando mi representada no a tenido conocimiento de estos servicios, insumos o medicamentos, los cuales deben ser presentados ante una auditoría integral la cual se basa en tres criterios esenciales: medico, jurídico y financiero. Es preciso reiterar que, conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución de 1991, la seguridad social y la salud son servicios públicos a cargo del estado. Con este fin, es tarea del Estado basándose en los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad desarrollar las labores de dirección, coordinación y control, de donde surge el deber de proteger el destino de los recursos. Por este motivo, se estableció una estricta y adecuada regulación normativa en materia de recobros y reclamaciones. Estos requisitos obedecen a exigencias indispensables para la acreditación de la prestación del servicio y una correcta destinación de los recursos. Con esta finalidad, las entidades prestadoras de salud deben cumplir esta regulación para obtener su respectivo pago de los recobros que soliciten, como son la Resolución 3099 de 2008, Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016. En el caso en concreto, la EPS demandante no aportó documento en el cual soporte que las facturas por las cuales pretende se le reconozca una suma económica hayan sido presentadas ante la auditoría integral en cumplimiento de la normatividad especial, incluso, con el fin de dar claridad al tema se realizó una trazabilidad con las facturas aportadas con el fin de averiguar si era posible constatar si estas se presentaron ante el ente auditor, lo cual, como se observa en correo enviado por la Dirección de Otras Prestaciones (pantallazo adjunto a esta contestación), no fue posible constatar el número de radicado de estas, por lo cual el no cumplimiento de los requisitos especial de obligatorio cumplimiento por parte de la EPS imposibilita su pago, ya que se estaría efectuando un pago doble o indebido con los recursos del SGSSS.

DECIMO TERCERO: NO ES CIERTO, las entidades prestadoras de salud deben cumplir esta regulación para obtener su respectivo pago de los recobros que soliciten, como son la Resolución 3099 de 2008, Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y

la Resolución 3951 de 2016. En el caso en concreto, la EPS demandante no aportó documento en el cual soporte que las facturas por las cuales pretende se le reconozca una suma económica hayan sido presentadas ante la auditoría integral en cumplimiento de la normatividad especial, incluso, con el fin de dar claridad al tema se realizó una trazabilidad con las facturas aportadas con el fin de averiguar si era posible constatar si estas se presentaron ante el ente auditor, lo cual, como se observa en correo enviado por la Dirección de Otras Prestaciones (pantallazo adjunto a esta contestación), no fue posible constatar el número de radicado de estas, por lo cual el no cumplimiento de los requisitos especial de obligatorio cumplimiento por parte de la EPS imposibilita su pago, ya que se estaría efectuando un pago doble o indebido con los recursos del SGSSS.

DECIMO CUARTO: NO ES CIERTO, Como ya se ha indicado, las entidades prestadoras de salud deben cumplir esta regulación para obtener su respectivo pago de los recobros que soliciten, como son la Resolución 3099 de 2008, Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016. En el caso en concreto, la EPS demandante no aportó documento en el cual soporte que las facturas por las cuales pretende se le reconozca una suma económica hayan sido presentadas ante la auditoría integral en cumplimiento de la normatividad especial, incluso, con el fin de dar claridad al tema se realizó una trazabilidad con las facturas aportadas con el fin de averiguar si era posible constatar si estas se presentaron ante el ente auditor, lo cual, como se observa en correo enviado por la Dirección de Otras Prestaciones (pantallazo adjunto a esta contestación), no fue posible constatar el número de radicado de estas, por lo cual el no cumplimiento de los requisitos especial de obligatorio cumplimiento por parte de la EPS imposibilita su pago, ya que se estaría efectuando un pago doble o indebido con los recursos del SGSSS.

DECIMO CUARTO: NO ES CIERTO, la EPS demandante pretende desconocer la normatividad especial establecida señalando que no existe un procedimiento especial, lo cual a lo largo de esta contestación a quedado desvirtuado. Se reitera que, conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución de 1991, la seguridad social y la salud son servicios públicos a cargo del estado. Con este fin, es tarea del Estado basándose en los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad desarrollar las labores de dirección, coordinación y control, de donde surge el deber de proteger el destino de los recursos. Por este motivo, se estableció una estricta y adecuada regulación normativa en materia de recobros y reclamaciones. Estos requisitos obedecen a exigencias indispensables para la acreditación de la prestación del servicio y una correcta destinación de los recursos. Con esta finalidad, las entidades prestadoras de salud deben cumplir esta regulación para obtener su respectivo pago de los recobros que soliciten, como son la Resolución 3099 de 2008, Resolución 5395 de 2013; la Resolución 1328 de 2016; la Resolución 2158 de 2016 y la Resolución 3951 de 2016. En el caso en concreto, la EPS demandante no aportó documento en el cual soporte que las facturas por las cuales pretende se le reconozca una suma económica hayan sido presentadas ante la auditoría integral en cumplimiento de la normatividad especial, incluso, con el fin de dar claridad al tema se realizó una trazabilidad con las facturas aportadas con el fin de averiguar si era posible constatar si estas se presentaron ante el ente auditor, lo cual, como se observa en correo enviado por la Dirección de Otras Prestaciones (pantallazo adjunto a esta contestación), no fue posible constatar el número de radicado de estas, por lo cual el no cumplimiento de los requisitos especial de obligatorio cumplimiento por parte de la EPS imposibilita su pago, ya que se estaría efectuando un pago doble o indebido con los recursos del SGSSS.

RAZONES DE LA DEFENSA

FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA

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

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

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

Finalmente, es preciso indicar que la ADRES cuenta con la página web: <http://www.adres.gov.co/>, en la cual puede consultarse todo lo relacionado con su operación, su domicilio para todos los efectos legales es la Avenida Calle 26 N.º 69-76, Torre 1, piso 17, Edificio Elemento en la ciudad de Bogotá y su correo electrónico para notificaciones judiciales es: notificaciones.judiciales@adres.gov.co.

MARCO LEGAL SOBRE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL - RECONOCIMIENTO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACION (UPC) Y EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD – POS.

En su momento, las actuaciones del Ministerio de Salud y Protección Social se realizaron bajo el amparo se enmarcan dentro del ordenamiento constitucional, legal y normativo que rige el procedimiento de los recobros ante el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS autorizados por los Comités Técnicos Científicos de las EPS y/o ordenados por fallos de tutela.

En virtud de lo expuesto, debe la entidad demandante entrar a demostrar la supuesta obligación que pretende que mi representada le reconozca por concepto de recobros, e igualmente demostrar que subsanó con el rigor legal establecido para el procedimiento de recobros, las glosas que les fueron impuestas; lo anterior habida cuenta que por cada recobro presentado pueden coexistir diferentes causales o glosas impuestas para su rechazo, por ello es de gran importancia que la parte actora determine con precisión y en forma individual la causal motivo de rechazo y el cumplimiento a cabalidad de los requisitos exigidos en la normatividad vigente para obtener su pago.

Según el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia, tanto la Salud como la Seguridad Social son servicios públicos que se prestarán bajo la dirección, coordinación y control del Estado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

La Ley 100 de 1993 se ocupó de reglamentar el sistema de Seguridad Social colombiano con el fin de configurar entre otros, el sistema general en materia de Salud y de acuerdo con lo establecido en el artículo 182 de dicha normativa, para la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Salud Obligatorio (POS) para cada afiliado, el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconoce a cada Entidad Promotora de Salud un valor per cápita que se denomina Unidad de Pago por Capitación – UPC, la cual se establece en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de prestación de servicios en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería.

La UPC tiene dos características: un valor de aseguramiento y un monto calculado del valor de los servicios que da derecho al usuario a recibir la atención en salud que requiera dentro de los parámetros definidos en el Plan Obligatorio de Salud – POS independientemente de su capacidad económica y de su aporte al sistema.

La Unidad de Pago por Capitación es en últimas el reconocimiento de los costos que acarrea la puesta en ejecución del Plan obligatorio de salud por parte de las EPS, es decir, que su objetivo fundamental es el de financiar en su totalidad la ejecución del POS^[3].

Dentro del esquema de aseguramiento para la financiación de los servicios de salud, las EPS como actoras directas del Sistema General de Seguridad Social, tienen el deber de garantizar la integralidad en la prestación de los servicios de salud de sus afiliados, teniendo la posibilidad de recuperar los costos en que incurren al prestar el servicio de salud no incluido en el Plan Obligatorio de Salud POS ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, siempre y cuando la solicitud del reintegro cumpla con todos los requisitos establecidos en la normatividad que regula el procedimiento de recobros ante el FOSYGA².

Si bien es cierto el Estado debe brindar una cobertura universal en la prestación del servicio de salud a sus afiliados tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, no es menos cierto que, las Entidades Promotoras de Salud como actores directos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y prestadores de un servicio público esencial como lo es la salud, deben cumplir y ceñirse a la normativa que fija el Estado como instrumento necesario para llevar a cabo la labor redistributiva y atenuar los efectos perversos del mercado.

Como se indicó líneas atrás, la Seguridad Social en materia de Salud es un servicio público que se encuentra a cargo del Estado, por lo que le corresponde a este desarrollar las labores de dirección, coordinación y control, garantizando la **PROTECCIÓN EN EL DESTINO DE LOS RECURSOS**, por lo que ha diseñado una estricta y adecuada regulación en materia de recobros, entendida esta figura como la posibilidad que tiene la EPS para recuperar los costos en que incurrió al prestar el servicio de salud no incluido en el Plan Obligatorio de Salud POS ante el FOSYGA, regulación que deben cumplir estas entidades para obtener su respectivo pago, siempre y cuando lo recobrado obedezca a prestaciones de servicios de salud que no se encuentren incluidos en el POS y además, se dé cumplimiento a los requisitos allí establecidos, los cuales obedecen a exigencias indispensables para la acreditación de la prestación del servicio, lo que de contera asegura la correcta destinación de dichos recursos.

Descendiendo al caso concreto no puede la demandante alegar una obligación de pago en contra de la ADRES y con cargo a los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud, por el simple hecho de no obtener el pago reclamado, cuando no le asistía el derecho a recobrar, en atención a que lo se que se reclama ya se le ha pagado por vía de Unidad de Pago por Capitación-UPC.

^[3] Corte Constitucional, Sentencia C – 824 de 2004 MP. Rodrigo Uprimny Yepes

² Para el caso concreto, teniéndose que los recobros fueron radicados en fechas diferentes, las normas a aplicar son el Decreto Ley 1281 de 2002, la Resolución 2933 de 2006, la Resolución 3099 de 2008 y normas complementarias.

Ahora bien, sea del caso indicar al despacho que en las normas que regulan el POS, no existe un listado de dispositivos e insumos biomédicos, ni su calificación, clasificación o instrucciones de su uso, razón por la cual se impone entender que, a menos que exista una exclusión expresa en las normas, el Plan Obligatorio de Salud-POS incluye todo insumo médico-quirúrgico o dispositivo biomédico (como por ejemplo las pilas o cables para implante coclear) necesario para ejecutar efectiva y adecuadamente las actividades, procedimientos e intervenciones descritos en el manual del POS bajo el principio de calidad y su componente INTEGRIDAD del servicio o prestación.

Cabe reiterar que la relación y codificación de actividades, intervenciones y procedimientos, contenidas en la Resolución 5261 de 1994, conocida en el lenguaje del sistema como MAPIPOS, se constituye en un manual de actividades, intervenciones y procedimientos, creado con el propósito que sea utilizado en el Sistema de Seguridad Social en Salud, para garantizar el acceso a los contenidos específicos del Plan Obligatorio de Salud, la calidad de los servicios y el uso racional de los mismos, con miras a unificar criterios en la prestación de servicios de salud dentro de la Seguridad Social en Salud, como garantía de acceso, calidad y eficiencia.

Igualmente se debe indicar que el listado de actividades, intervenciones y procedimientos, contenidas en dicha Resolución, no es taxativo de lo que se considera incluido en el POS, puesto que enunciar todos y cada uno de los insumos, técnicas de procedimiento y tecnologías aplicadas para la recuperación de la salud de los seres humanos en cada patología que los afecte, y en sus diferentes denominaciones es una labor imposible de asumir, razón por la cual, **a menos que exista una exclusión expresa en las normas sobre determinado elemento, procedimiento, insumo o actividad, el Plan Obligatorio de Salud -POS incluye todo insumo médico-quirúrgico o dispositivo biomédico necesario para ejecutar efectiva y adecuadamente las actividades contenidas en el manual del POS.**

Aunado a lo anterior, el artículo 14 del Acuerdo 08 de 2009 de la Comisión de Regulación en Salud (CRES), Por el cual se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud, establecía:

***Artículo 14. Cobertura de insumos, suministros y materiales.* En el caso de los listados de actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos, definidos en el presente acuerdo, la inclusión en el POS y POS-S se limita a los descritos en el mismo, en consecuencia conduce a la no inclusión o exclusión de los que no se describen en el listado respectivo, salvo expresión en contrario de acuerdo con lo definido en cada listado. En los casos de no existir listado, las EPS deben garantizar los insumos, suministros y materiales, sin excepción, necesarios para todas y cada una de las actividades, procedimientos e intervenciones cubiertos en el presente acuerdo, salvo excepción expresa para el procedimiento en el mismo acuerdo.**

Corolario de lo anterior y de conformidad con lo expresado por el entonces Ministerio de la Protección Social, mediante la Nota Interna N.º 108480 del 15 de abril de 2009, se tiene que “Como en la normas del POS no existe un listado de dispositivos e insumos biomédicos, ni su calificación, clasificación o instrucciones de su uso, la premisa básica por parte de esta Dirección es que a menos que exista una exclusión expresa en las normas, como por ejemplo en las sillas de ruedas o los lentes de contacto, **el Plan Obligatorio de Salud incluye todo insumo médico quirúrgico o dispositivo biomédico necesario para ejecutar efectiva y adecuadamente las actividades, procedimientos e intervenciones descritos en el manual del POS bajo el principio de calidad y su componente INTEGRIDAD del servicio o prestación**” (Negrilla fuera de texto)

Ahora bien, como si la Resolución 5261 de 1994 y la posición siempre sostenida por el ente rector de la salud no fueran suficientes, en pronunciamiento sobre el tema que se debate, **la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-760 de 2008**, siendo Magistrado Ponente el Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA, expresó lo siguiente:

(...)

“6. Problemas recurrentes constatados dentro de un patrón de violaciones al derecho a la salud.

6.1. Ordenes relacionadas con los planes de beneficios

6.1.1. Medidas para eliminar la incertidumbre acerca del contenido de los planes de beneficios y actualización periódica de los mismos. (...)

6.1.1.1.3. Más allá de cualquier consideración...”

(...)

Así pues, se han elaborado algunas reglas generales para resolver dudas acerca de la pertenencia de un servicio de salud al POS, y otras reglas específicas aplicables a hipótesis concretas de exclusión.

- (i) **Las inclusiones y exclusiones del POS deben ser interpretadas conforme a un criterio finalista**, relacionado con la recuperación de la salud del interesado y el principio de integralidad.³ La aplicación concreta de este criterio se ha orientado a señalar que **en los casos en los que un procedimiento, tratamiento o actividad se encuentra incluido en el POS hay que entender que también lo están, de conformidad con el principio de integralidad, los implementos y demás servicios de salud necesarios para su realización de tal forma que cumpla su finalidad de lograr la recuperación de la salud.**⁴ Sobre la justificación de este criterio a la luz del derecho a la salud señaló la Corte: “El derecho a la salud, en los términos de la Observación General N°14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se entiende como el derecho al máximo nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. Lo anterior supone una clara orientación finalista de este derecho, lo que impone la adopción del mismo criterio para efectos de interpretar las disposiciones que regulan la materia. (...) Si se busca garantizar el mayor nivel de salud posible, autorizar un procedimiento implica autorizar los elementos requeridos para realizar el procedimiento, salvo que sea expresamente excluido uno de tales elementos. (...) A esta solución podría oponerse la regla establecida en el artículo 18 literal i) de la misma resolución, conforme a la cual están excluidas las “actividades, intervenciones y procedimientos no expresamente consideradas en el presente Manual”. (...) dicha disposición no prohíbe el suministro de los elementos

³ En la sentencia T-941 de 2000 (MP Alejandro Martínez Caballero), la Corte estudió la acción de tutela ejercida contra una IPS, por negarse a suministrar las prótesis ortopédicas requeridas por el actor, para recuperar la función motriz perdida tras la amputación de sus extremidades inferiores. En dicha oportunidad, esta Corporación consideró que el amparo procede no solamente cuando la vida del demandante se encuentre en grave peligro, sino también cuando la vida digna del ciudadano se verá seriamente lesionada. Se planteó, así mismo, el problema hermenéutico respecto de la inclusión o no de las prótesis en el POS. Concluyó el alto Tribunal que las prótesis de extremidades inferiores estaban incluidas en el plan, por cuanto su finalidad es complementar la capacidad física del paciente. En este caso se realizó una aplicación amplia de éste criterio de interpretación.

⁴ Algunos casos en los cuales se ha aplicado este criterio: T-221 de 2004 (MP Eduardo Montealegre Lynett), en la cual se estudiaba el caso de una persona de la tercera edad a quien le habían ordenado un trasplante de córnea, procedimiento que se encuentra incluido en el POS, para cuya práctica requería un examen de tejido corneal, el cual no se encuentra expresamente incluido, la Corte señaló: “Que el procedimiento de trasplante de córnea esté expresamente incluido, implica que todos los implementos necesarios para su realización también lo están. Por la razón anterior, mal puede decirse que el tejido corneal, imprescindible para la realización de la cirugía puede ser funcionalmente excluido del “procedimiento” como un todo”. Ver también Sentencia T-859 de 2003 (MP Eduardo Montealegre Lynett) y Sentencia T-860 de 2003 (MP Eduardo Montealegre Lynett). Un grupo de casos importante en la aplicación de éste criterio es el del lente intraocular en la cirugía de cataratas, en muchas ocasiones las EPS han autorizado la cirugía de cataratas pero han negado el lente intraocular, necesario para la misma, por considerar que no se encuentra expresamente incluido en el artículo 12 de la Resolución 5261 de 1994 como una prótesis, sin embargo, en la misma resolución bajo el código 02905 aparece el procedimiento “Extracción catarata más lente intraocular”. La Corte ha afirmado que si bien no se encuentra incluido expresamente en el artículo 12, si se incluye en el POS y debe ser por tanto suministrado en aplicación de un criterio finalista, se trata de una prevalencia de las inclusiones particulares sobre las exclusiones generales. Sentencias en las cuales se ha decidido así: Sentencia T-1081 de 2001 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra) T-852 de 2003 (MP Álvaro Tafur Galvis); T-007 de 2004 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra). Con todo, hay que reconocer que en algunos casos la Corte ha ordenado el suministro del lente intraocular como si estuviera excluido del POS.

requeridos para realizar el procedimiento, intervención o actividad, sino que prohíbe actividades, procedimientos e intervenciones no contenidas en el manual.”⁵ (Se resalta).

(ii) En caso de duda acerca de la exclusión o no de un servicio de salud del POS, debe aplicarse la interpretación que resulte más favorable a la protección de los derechos de la persona, de conformidad con el principio ‘pro homine’. En consecuencia, la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia. Al respecto la Corte ha señalado que “si se presentan dudas acerca de si un servicio, elemento o medicamento están excluidos o no del POS, la autoridad respectiva tiene la obligación de decidir aplicando el principio pro homine, **esto es, aplicando la interpretación que resulte más favorable a la protección de los derechos de la persona.**⁶ Por ello, una interpretación expansiva de las exclusiones es incompatible con dicho principio.”⁷ Con idénticos efectos la Corte ha señalado que en los casos de duda acerca de si un servicio médico se encuentra excluido se debe acudir a una interpretación que permita el goce efectivo del derecho. Ha dicho que el “Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sujeta el goce de los derechos definidos en ella al principio de progresividad. Ello supone que únicamente cuando se ha incluido, por así requerirlo el derecho en cuestión, la prestación dentro del sistema de salud (en este caso), éste es exigible. Ello podría llevar a pensar que, aún con las imprecisiones antes indicadas, sólo son exigibles aquellas prestaciones definidas por el Estado, pues de esta manera se asegura que el cubrimiento corresponde al nivel de desarrollo y a los recursos existentes. La Corte comparte este argumento, salvo en los casos de duda. En tales eventos, en atención a los principios pro libertatis y de buena fe en el cumplimiento de los tratados, en concordancia con el principio de dignidad humana, debe preferirse la opción que extienda o amplíe el aspecto de goce del derecho fundamental. Visto en sentido contrario, toda restricción a un derecho debe ser expresa y no dejar asomo de duda. Tal es la carga que debe asumir el garante del derecho.”⁸ (...). (Negritas y subrayas fuera de texto)

Sea del caso indicar al Despacho, que según las normas vigentes, son funciones básicas de las EPS “organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados (artículo 177 de la Ley 100)” y la de “Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad o de eventos de enfermedad...” (Literal b, Artículo 2° del Decreto 1485 de 1994); ahora bien, el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 establece que el aseguramiento en salud incluye la administración del riesgo financiero y de salud por lo tanto, y en caso de presentarse la situación en que el pago de estas prestaciones económicas supere el monto de la provisión establecida, las EPS-EOC deberán asumir estos valores con los recursos de la entidad.

Al respecto, la Corte Constitucional a través de la Sentencia T-760 de 2008, precisó que las **Entidades Promotoras de Salud –EPS– en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento (artículo 14, Ley 1122 de 2007)**, lo cual no implica que la EPS asuma **exclusivamente** los servicios y medicamentos incluidos en el POS, ya que, de acuerdo con la legislación y con lo manifestado por la Corte, el “aseguramiento en salud” comprende además

⁵ Corte Constitucional, sentencia T- 859 de 2003 (MP Eduardo Montealegre Lynett).

⁶ La Corte Constitucional ha aplicado en numerosas ocasiones el principio pro homine, por ejemplo, como regla interpretativa de las convenciones internacionales se ha señalado que “(...) en caso de conflictos entre distintas normas que consagran o desarrollan estos derechos, el intérprete debe preferir aquella que sea más favorable al goce de los derechos”, sentencia C-251 de 1997 (MP Alejandro Martínez Caballero). Ver también Sentencia C-148 de 2005 (MP Álvaro Tafur Galvis) y C-318 de 1998 (MP Carlos Gaviria Díaz).

⁷ Sentencia T-037 de 2006 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), en la cual se estudió en caso de una menor con un déficit del aprendizaje a quien el habían ordenado terapia del lenguaje, psicológica y ocupacional, las cuales fueron negadas por la EPS por considerar que se encontraban excluidas del POS. La Corte analizó el caso y encontró que estas exclusiones no eran absolutas sino que dependían del cumplimiento de ciertas condiciones que la EPS no había evaluado para negar el servicio y que en el caso concreto no había lugar a la exclusión. La Corte señaló que en aquellos casos en los que la exclusión depende del cumplimiento de unas condiciones la EPS, antes de negar la prestación del servicio, está obligada a evaluar el caso concreto.

⁸ Sentencia T-859 de 2003 (MP Eduardo Montealegre Lynett)

(i) la administración del riesgo financiero, (ii) la gestión del riesgo en salud, (iii) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (iv) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (v) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores.

De conformidad a lo expuesto, es deber de las EPS garantizar la integralidad en la prestación de los servicios de salud de sus afiliados, entendida esta como el seguimiento a la patología del paciente, teniendo la posibilidad de recuperar los costos en que incurrió al prestar el servicio de salud no incluido en el Plan Obligatorio de Salud POS ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, siempre y cuando la solicitud del reintegro cumpla con todos los requisitos establecidos en la normatividad que regula el procedimiento de recobros.

Respecto a la integralidad el numeral 1° del artículo 5° del Acuerdo 029 de 2011⁹ de la Comisión de Regulación en Salud – CRES establecía: “...Integralidad. Toda tecnología en salud contenida en el Plan Obligatorio de Salud para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, incluye lo necesario para su realización de tal forma que se cumpla la finalidad del servicio, según lo prescrito por el profesional tratante...”

En el mismo sentido, el literal A del Anexo Técnico¹⁰ de la Resolución 4251 de 2012¹¹ indica:

A. “Principio de Integralidad

Desde la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, se estableció como uno de los principios del servicio público la calidad, descrita como: “El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno, las Instituciones Prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia” (subrayado fuera del texto original), por lo tanto la integralidad de un servicio de salud, se encuentra prevista en el marco de la calidad en la atención, desde ese momento.

El artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 estableció la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud, en la organización del aseguramiento: “Para efectos de esta ley entienda 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.” (Subrayado fuera del texto original).

Este principio es ratificado por la Ley 1438 de 2011 dentro de la calidad de los servicios, así: “Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica provisto de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.” (Subrayado fuera del texto original).

El 5 de agosto de 1994, el Ministerio de Salud mediante la Resolución número 5261¹¹, fijó los criterios para determinar la calidad de la prestación de servicios, caracterizando la integralidad, de esta manera:

⁹ Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud.

¹⁰ Concepto Sobre Tecnologías Cubiertas por el Plan Obligatorio De Salud, para efectos del saneamiento de cuentas por recobros, de conformidad con lo establecido en el artículo 122 del Decreto-Ley 19 de 2012

¹¹ Por la cual se modifica el artículo 4 de la Resolución número 2977 de 2012 y se dictan otras disposiciones.

*“(...) **Artículo 22. Definiciones para Determinar la Calidad de los Servicios.** Para determinar la calidad en la prestación de los servicios, se establecen las siguientes definiciones:*

a. Calidad de la atención es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los beneficiarios, para alcanzar los efectos posibles con los que se obtenga el mayor número de años de vida saludables y a un costo que sea social y económicamente viable para el sistema y sus afiliados. Sus características son: oportunidad, agilidad, accesibilidad, continuidad, suficiencia, seguridad, integralidad e integridad, racionalidad lógico-científica, costoefectividad, eficiencia, humanidad, información, transparencia, consentimiento y grado de satisfacción de los usuarios. (...)” (subrayado fuera del texto original)

Posteriormente, la Comisión de Regulación en Salud (CRES) mediante el artículo 9o del Acuerdo número 008 de 2009^[2], precisó de manera explícita la integralidad como un principio general para la definición, actualización, modificación y provisión del POS, de la siguiente manera:

“(...) Principio y enfoque de integralidad de los Planes Obligatorios de Salud. Principio mediante el cual los medicamentos esenciales, suministros y tecnología en salud, en los diferentes niveles de complejidad y en los diferentes ámbitos de atención, necesarios para ejecutar una actividad, procedimiento o intervención de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la enfermedad, descritos o incluidos en el presente acuerdo, hacen parte y en consecuencia constituyen la integralidad del POS o del POS-S según el caso. (...)” (subrayado fuera del texto original).

De igual forma, el mencionado principio ha sido reiterado por la CRES, en la promulgación del Acuerdo número 029 de 2011^[3], cuyo artículo 5o prevé:

“(...) Toda tecnología en salud contenida en el Plan Obligatorio de Salud para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, incluye lo necesario para su realización de tal forma que se cumpla la finalidad del servicio, según lo prescrito por el profesional tratante. (...)” (subrayado fuera del texto original).

El Plan Obligatorio de Salud está conformado por tecnologías en salud explícitas a través de listados, e implícitas en cumplimiento del principio de integralidad como componente de la calidad. En este sentido, el alcance previsto en el principio de integralidad de forma general, en lo relacionado con las coberturas del Plan Obligatorio de Salud, hace referencia a:

1. Cobertura en salud explícita. *El Plan Obligatorio de Salud, obedeciendo a los mandatos de la Ley 100 de 1993, siempre ha estado conformado por un esquema de racionamiento explícito ^[4], mediante listados y descripciones de tecnologías en salud:*

- Actividades
- Intervenciones
- Procedimientos
- Servicios en los ámbitos de urgencia, ambulatorio, hospitalario y domiciliario
- Medicamentos que incluyen medios de contraste.

Por tanto son cobertura del Plan Obligatorio de Salud en el esquema de racionamiento explícito, únicamente aquellas tecnologías en salud que estén descritas en los listados vigentes para la fecha de prestación del servicio.

En consecuencia, están incluidas dentro del Plan Obligatorio de Salud las tecnologías en salud duras y blandas, cuando son necesarias e insustituibles para cumplir con calidad la finalidad de una tecnología en salud listada explícitamente en el plan.

3. Consideración general. *La prestación debe ser garantizada por las EPS en forma completa y oportuna, en cuanto a que la garantía de acceso efectivo al servicio implica la disposición de todos los recursos necesarios de conformidad con las normas de habilitación vigentes, pues no existe una disposición legal en el SGSSS que señale, o admita, la cobertura parcial o limitada de recursos necesarios para la realización de los contenidos del POS. Teniendo en cuenta lo anterior, los contenidos implícitos y explícitos se cubren independientemente de su costo, marca, forma de producción, tipo de material, composición del mismo, u origen (nacional o importado).*

Se reitera que la relación y codificación de actividades, intervenciones y procedimientos, contenidas en la Resolución 5261 de 1994, fue creado con el propósito que sea utilizado en el Sistema de Seguridad Social en Salud, para garantizar el acceso a los contenidos específicos del Plan Obligatorio de Salud, la calidad de los servicios y el uso racional de los mismos, con miras a unificar criterios en la prestación de servicios de salud dentro de la Seguridad Social en Salud, como garantía de acceso, calidad y eficiencia.

- **DE LOS REQUISITOS NORMATIVOS PARA LA PRESENTACIÓN DE RECOBROS**

En relación con los requisitos establecidos en la normatividad para la presentación y pago de los cobros, es necesario precisar que si bien es cierto el derecho a cobrar está consagrado en la normatividad vigente, también lo es que esa misma normatividad establece los requisitos que deben cumplir las solicitudes. Respecto de las resoluciones que reglamentan el tema de los requisitos que deben cumplir los cobros para ser presentados, el Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera dentro de la acción popular 25000-23-25-000-2005-00355-01 Consejero Ponente Enrique Gil Botero de febrero 21 de 2007, manifestó:

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

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

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

Por lo expuesto, es claro que el no pago a las entidades demandantes de los cobros que son objeto de las presentes diligencias, no obedece a una decisión “*arbitraria*”; sino por el contrario a la aplicación de preceptos legales que como ya se dijo, en donde se consagran tanto los requisitos que deben cumplir los cobros, como las glosas a aplicar en caso de que no se cumplan las condiciones para el reconcomiendo.

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

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

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

En este orden de ideas, para que se pueda realizar el pago correspondiente dentro de los términos establecidos en el artículo 6 del Decreto 3990 de 2007, es necesario que el derecho al mismo se encuentre acreditado, es decir, que no haya lugar a dudas sobre la obligación de desembolsar el valor de la indemnización, para lo cual todos los presupuestos de hecho que le dan lugar deben encontrarse acreditados y que la reclamación se haya presentado dentro del término de ley, esto es dentro de los seis meses siguientes a la ocurrencia del evento, término que a partir del 10 de enero de 2012 es de un año .

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

Como resultado de dicha auditoría, es posible obtener la aprobación total o parcial del pago o la negación del mismo, en este último caso, por no encontrarse acreditado el derecho y/o por no haberse

presentado dentro de los términos normativos, en consonancia con el principio de eficiencia que debe regir el Sistema General de Seguridad Social Integral, consagrado en el artículo 2 de la Ley 100 de 1993.

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

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

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

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

“4.2.1. En torno al tema de la responsabilidad patrimonial del Estado, cabe precisar que los artículos 345 y 346 de la Constitución Política, relativos al presupuesto, consagran lo que la doctrina y la jurisprudencia han llamado el principio de legalidad del gasto público, en virtud del cual, el recaudo y aplicación de los dineros estatales deben manejarse de conformidad con reglas y procedimientos predeterminados y contables, de manera que, para que una erogación pueda ser efectivamente realizada, tiene que haber sido previamente decretada por ley, ordenanza o acuerdo, e incluida dentro del respectivo presupuesto¹².

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

¹² Cfr.,entre otras, las Sentencias C-553/93, C-685/96 y C-197/2001.

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

4.2.2. En relación con el alcance del principio de legalidad, también la Corte ha venido señalando que el mismo “constituye uno de los fundamentos más importantes de las democracias constitucionales”¹³, ya que se erige en un mecanismo de control político de los órganos de representación popular sobre el ejecutivo en materia presupuestal; de manera que, “si bien al ejecutivo [en sus distintos niveles] corresponde presentar anualmente el proyecto de ley anual de presupuesto, y ejecutarlo, la aprobación por parte del Congreso [y demás organismos de representación popular] de las rentas y gastos que habrán de percibirse y ejecutarse, tiene el alcance de limitar las facultades gubernamentales en materia presupuestal y asegurar la correspondencia de su ejercicio con los objetivos de planificación concertados en el Congreso, que por su conformación pluralista permite la expresión de las diferentes corrientes de pensamiento e intereses nacionales.”¹⁴

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

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

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

¹³ Sentencia C-685/96, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

¹⁴ Sentencia C-442/2001, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

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



21

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

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

La buena fe, lo ha dicho esta Corporación, constituye un principio general de derecho a través del cual se integra el ordenamiento jurídico con el valor ético de la mutua confianza, de manera que sea ésta la regla de conducta a la que deben acogerse en forma recíproca los sujetos de una relación jurídica, no solo en el ejercicio de sus derechos sino también en el cumplimiento de sus obligaciones. En este sentido, la buena fe, como fuente de derechos y obligaciones, le impone tanto a las autoridades públicas como a los particulares, “el deber moral y jurídico de ceñir sus actuaciones a los postulados que la orientan -lealtad y honestidad-”¹⁵, siendo precisamente este objetivo el que se persigue con la previsión dispuesta en la norma impugnada: despertar en el particular beneficiario de una condena judicial, el sentido de colaboración frente a la administración pública.”

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

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

¹⁵ Sentencia C-892/2001.

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

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

“4.2.1. En torno al tema de la responsabilidad patrimonial del Estado, cabe precisar que los artículos 345 y 346 de la Constitución Política, relativos al presupuesto, consagran lo que la doctrina y la jurisprudencia han llamado el principio de legalidad del gasto público, en virtud del cual, el recaudo y aplicación de los dineros estatales deben manejarse de conformidad con reglas y procedimientos predeterminados y contables, de manera que, para que una erogación pueda ser efectivamente realizada, tiene que haber sido previamente decretada por ley, ordenanza o acuerdo, e incluida dentro del respectivo presupuesto¹⁶.”

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

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

4.2.2. En relación con el alcance del principio de legalidad, también la Corte ha venido señalando que el mismo “constituye uno de los fundamentos más importantes de las democracias constitucionales”¹⁷, ya que se erige en un mecanismo de control político de los órganos de representación popular sobre el ejecutivo en materia presupuestal; de manera que, “si bien al ejecutivo [en sus distintos niveles] corresponde presentar anualmente el proyecto de ley anual de presupuesto, y ejecutarlo, la aprobación por parte del Congreso [y demás organismos de representación popular] de las rentas y gastos que habrán de percibirse

¹⁶ Cfr., entre otras, las Sentencias C-553/93, C-685/96 y C-197/2001.

¹⁷ Sentencia C-685/96, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

y ejecutarse, tiene el alcance de limitar las facultades gubernamentales en materia presupuestal y asegurar la correspondencia de su ejercicio con los objetivos de planificación concertados en el Congreso, que por su conformación pluralista permite la expresión de las diferentes corrientes de pensamiento e intereses nacionales.”¹⁸



23

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

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

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

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

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

“5.3.6. Por lo demás, en punto a la presunta violación de los principios de la buena fe y la autonomía e independencia judicial, no resultan válidos los cuestionamientos que se aducen en la demanda. En relación con lo primero, por cuanto se ha sostenido hasta la saciedad que el contenido normativo del inciso acusado persigue un fin legítimo amparado por la

¹⁸ Sentencia C-442/2001, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

Constitución, como es la defensa del patrimonio público y del interés de la comunidad, y que frente al particular la colaboración exigida además de propender también por su propio beneficio, lo que exige de éste es una actitud diligente, honesta y leal a la cual está obligado, incluso, por el mismo principio de la buena fe.

La buena fe, lo ha dicho esta Corporación, constituye un principio general de derecho a través del cual se integra el ordenamiento jurídico con el valor ético de la mutua confianza, de manera que sea ésta la regla de conducta a la que deben acogerse en forma recíproca los sujetos de una relación jurídica, no solo en el ejercicio de sus derechos sino también en el cumplimiento de sus obligaciones. En este sentido, la buena fe, como fuente de derechos y obligaciones, le impone tanto a las autoridades públicas como a los particulares, “el deber moral y jurídico de ceñir sus actuaciones a los postulados que la orientan -lealtad y honestidad-”¹⁹, siendo precisamente este objetivo el que se persigue con la previsión dispuesta en la norma impugnada: despertar en el particular beneficiario de una condena judicial, el sentido de colaboración frente a la administración pública.”

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

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

“ARTÍCULO 13. TÉRMINOS PARA COBROS O RECLAMACIONES CON CARGO A RECURSOS DEL FOSYGA²⁰. Sin perjuicio de los términos establecidos para el proceso de compensación en el régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud, con el fin de organizar y controlar el flujo de recursos del FOSYGA, **cualquier tipo de cobro o reclamación que deba atenderse con recursos de las diferentes subcuentas del FOSYGA deberá tramitarse en debida forma ante su administrador fiduciario** dentro de los seis meses siguientes a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda. En consecuencia, no podrá efectuarse por vía administrativa su reconocimiento con posterioridad al término establecido. (...) La reclamación o trámite de cobro de las obligaciones generadas con cargo a los recursos del FOSYGA, antes de la entrada en vigencia del presente decreto, deberán presentarse dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de este decreto.” (Resaltado ajeno al texto)

¹⁹ Sentencia C-892/2001.

²⁰ Modificado por el art. 111, Decreto Nacional 019 de 2012.

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

“ARTÍCULO 14. FACTURACIÓN Y MONTOS MÍNIMOS DE RECLAMACIONES CON CARGO A LA SUBCUENTA ECAT DEL FOSYGA. *Ante el administrador fiduciario del FOSYGA sólo se tramitarán reclamaciones cuyo monto supere un cuarto del salario mínimo mensual legal vigente.*

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

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

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

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

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

Conforme a las citadas disposiciones del Decreto Ley 1281 de 2002 relativas al flujo de caja y utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector, así como lo dispuesto en el Decreto 3990 de 2007, la Resolución 1915 de 2008, la Resolución 1136 de 2012 y la Resolución 1645 de 2016, principalmente, los cuales prevén las condiciones para el reconocimiento de servicios médico –

quirúrgicos prestados por esa entidad a una o varias víctimas de accidente de tránsito, de eventos catastróficos y de eventos terroristas con cargo a la Subcuenta de Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, y determinan que todas las reclamaciones y recobros que pretendan satisfacerse y financiarse con cargo a los recursos, deben surtir el proceso de recepción, análisis, pago o devolución y la revisión minuciosa tanto jurídica, médica, administrativa y financiera de los soportes y las condiciones en las cuales se realiza la reclamación que llevan a concluir la pertinencia de reconocer o rechazar los valores reclamados, y con lo cual se garantiza la adecuada utilización y flujo de los recursos del sector salud.

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

- **SERVICIOS DE SALUD, INDEMNIZACIONES Y GASTOS A RECONOCER A LAS VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y RIESGOS CATASTRÓFICOS.**

El Decreto 780 de 2016 en su artículo 2.6.1.4.1.3 establece los servicios de salud y las prestaciones económicas a las que tienen derecho las personas que sufran daños corporales causados en un evento catastrófico de origen natural, evento terrorista o en accidentes de tránsito ocurridos en el territorio nacional, bien sea con cargo a la entidad aseguradora que hubiere expedido el SOAT, respecto de los daños causados por el vehículo automotor asegurado y descrito en la carátula de la póliza, o con cargo a la Subcuenta Ecat del FOSYGA ahora ADRES, para las víctimas de accidentes de tránsito de vehículos no asegurados o no identificados; éstos servicios de salud y prestaciones económicas son:

- Servicios médico-quirúrgicos (Se reconoce a la Institución Prestadora de Salud que acredite haber prestado los servicios de salud).
- Gastos de Transporte y movilización al establecimiento hospitalario o clínico.
- Indemnización por incapacidad permanente.
- **Indemnización por muerte.**
- **Gastos funerarios.**

Los servicios médico-quirúrgicos comprenden las siguientes actividades:

- Atención de urgencias

- Hospitalización o Suministro de material médico quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis
 - Suministro de medicamentos
 - Tratamiento y procedimientos quirúrgicos
 - Servicios de Diagnóstico
 - Rehabilitación
-
- **Normatividad, circulares y sentencias sobre el tema de recobros**

A continuación, se relacionan algunos de los actos administrativos que en el tiempo se han ocupado de regular el procedimiento de los recobros y en general de las reglas del SGSSS:

- Leyes:

- Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1122 de 2007: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones,
- Ley 1393 de 2010. Por la cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, se redireccionan recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1450 de 2011: Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014
- Ley 1608 de 2013: Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud
- Ley 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

- Decretos

- Decreto 347 de 2013: Por el cual se reglamenta el inciso 4° del artículo 11 de la Ley 1608 de 2013
- Decreto 3045 de 2013: Por el cual se establecen unas medidas para garantizar la continuidad en el aseguramiento y se dictan otras disposiciones

- Resoluciones

- Resolución 3099 de 2008²¹ – Por la cual se reglamentan los Comités Técnico - Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, autorizados por Comité Técnico-Científico y por fallos de tutela.
- Resolución 3754 de 2008. Por la cual se modifica parcialmente la Resolución número 3099 de 2008.
- Resolución 4377 de 2010: Por la cual se modifican las Resoluciones 3099 y 3754 de 2008.
- Resolución 548 de 2010: Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos, se establece el procedimiento de radicación, reconocimiento y pago de recobros ante el Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga – y se dictan otras disposiciones aplicables durante el período de transición de que trata el artículo 19 del Decreto Legislativo 128 de 2010. (Emergencia Social)
- Resolución 5229 de 2010: Por la cual se establecen unos valores máximos para el reconocimiento y pago de recobros por medicamentos no incluidos en los planes de beneficios con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA.
- Resolución 005 de 2011: Por la cual se modifica el Artículo 1° de la Resolución 5229 de 2010, con relación a los valores máximos de veinte principios activos objeto de recobro ante el Fosyga.
- Resolución 1020 de 2011: por la cual se modifica el artículo 1° de la Resolución 5229 de 2010, modificado por el artículo 1° de la Resolución 0005 de 2011.
- Resolución 1089 de 2011: Por la cual se modifica la Resolución 3099 de 2008, modificada por las Resoluciones 3754 de 2008 y 4377 de 2010.
- Resolución 1383 de 2011: Por la cual se modifica el artículo 6° de la Resolución 1089 de 2011.
- Resolución 1275 de 2011: Por la cual se establece una medida de pago dentro del procedimiento de recobro para garantizar el flujo oportuno de recursos a las Entidades Promotoras de Salud.

²¹ Diario Oficial 47.088 de agosto 21 de 2008.

- Resolución 1697 de 2011: por la cual se modifica parcialmente la tabla contenida en el artículo 1° de la Resolución 5229 de 2010 modificada por el artículo 1° de la Resolución 005 de 2011 y el artículo 1° de la Resolución 1020 de 2011.
- Resolución 2064 de 2011: Por medio de la cual, se modifica la Resolución 3099 de 2008, en lo que tiene que ver con causales de pago por un valor diferente al solicitado y causales de inconsistencia en las solicitudes de recobro.
- Resolución 3470 de 2011: Por la cual se establecen valores máximos para el reconocimiento y pago de recobros por medicamentos no incluidos en los planes de beneficios con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA.
- Resolución 4316 de 2011. Por la cual se establecen valores máximos para el reconocimiento y pago de recobros por medicamentos no incluidos en los planes de beneficios con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga)
- Resolución 4427 de 2011: Por la cual se modifica la Resolución 1275 de 2011.
- Resolución 4752 de 2011: Por medio de la cual se modifica la Resolución 3099 de 2008, modificada por las Resoluciones 3754, 5033 e 2008, 4377 de 2010 y 1089, 1383, 2064 y 2256 de 2011
- Resolución 4475 de 2011: Por la cual se dictan disposiciones para la radicación de las reclamaciones ECAT y de los recobros por beneficios extraordinarios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, presentados al Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga durante el mes de octubre de 2011.
- Resolución 5161 de 2011: Por la cual se dictan disposiciones para las radicaciones de reclamaciones ECAT y de los recobros por beneficios extraordinarios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, que deban presentarse ante el Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga durante los meses de octubre y noviembre de 2011.
- Resolución 20 de 2011: Por la cual se modifica la Resolución 1089 de 2011, modificada por la Resolución 1383 de 2011.
- Resolución 5395 de 2013. Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 0718 de 2015: Por la cual se autoriza el ajuste por IPC para los precios de los medicamentos regulados en las Circulares 04, 05 y 07 de 2013 y 01 de 2014, de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.
- Resolución 1328 de 2016. Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 2158 de 2016. Por la cual se modifica la Resolución 1328 de 2016 en relación con su transitoriedad, vigencia y derogatoria.

- Resolución 3951 de 2016. Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones

- Acuerdos de la Comisión de Regulación de Salud – CRES

- Acuerdo 008 de 2009 de CRES: Por el cual se corrigen aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.
- Acuerdo 014 de 2010 de CRES: Por el cual se corrigen algunos yerros en el Acuerdo 008 de 2009.
- Acuerdo 025 de 2011 de CRES: Por el cual se realizan algunas inclusiones en el Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.
- Acuerdo 029 de 2011 de CRES: Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud.

- Circulares

- Circular 04 de 2010: Por el cual se establecen valores máximos de recobro a unos medicamentos.
- Circular 01 de 2011: a través de la cual el Ministro de Salud y Protección Social relacionadas con la ampliación del plazo previsto para el cumplimiento de los requisitos previstos en los artículos 1 y 2 de la Resolución 1089 de 2011.
- Circular 001 de 2007 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos: Por la cual se modifican los artículos 11, 22 y 24, se deroga el artículo 23 de la Circular No 04 de 2006 y se dictan otras disposiciones.

- Sentencias

- Sentencia C-463 de 2008
- Sentencia T-760 de 2008

EXCEPCIONES

EXCEPCIONES PREVIAS

• INEPTITUD SUSTANCIAL DE LA DEMANDA

Dentro de las pretensiones de la demanda se encuentra que, “se declare que ADRES – ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, tiene la obligación de reconocer y cancelar a mi poderdante el valor facturado y pendiente de pago por los servicios médico – hospitalario – quirúrgico prestados con ocasión de Eventos Catastróficos, accidentes de tránsito y actos terroristas así como de población desplazada.

Sin embargo, en ninguna parte ni tampoco a lo largo de la demanda, la demandante aporta documento de cuáles son las solicitudes de reclamación que pretende el reconocimiento y pago, además, que debieron ser presentadas ante el ente auditor en cumplimiento de los requisitos especiales establecidos de obligatorio cumplimiento por parte de las Empresas Sociales Del Estado.

Es importante tener en cuenta que, los presupuestos generales de la responsabilidad se basan en la relación fáctica entre dos o más sujetos, consistente en que, desde el punto de vista de los hechos, el uno le produce al otro un daño o un perjuicio; para el presente caso, la entidad demandante no aportó documento en el cual soporte que las facturas por las cuales pretende se le reconozca una suma económica hayan sido presentadas ante la auditoría integral en cumplimiento de la normatividad especial, incluso, con el fin de dar claridad al tema se realizó una trazabilidad con las facturas aportadas con el fin de averiguar si era posible constatar si estas se presentaron ante el ente auditor, lo cual, como se observa en Link https://drive.google.com/drive/folders//IiT_wP6tp2?kEDLnhDytmwkdI_eVIHla?ups=sharing aportado por CARTERA INTEGRAL Asesoría y Gestión, no fue posible constatar el número de radicado de estas, por lo cual el no cumplimiento de los requisitos especial de obligatorio cumplimiento por parte de la contraparte imposibilita su pago, ya que se estaría efectuando un pago doble o indebido con los recursos del SGSSS.

Dado lo anterior, es preciso reiterar que, conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución de 1991, la seguridad social y la salud son servicios públicos a cargo del estado. Con este fin, es tarea del Estado basándose en los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad desarrollar las labores de dirección, coordinación y control, de donde surge el deber de proteger el destino de los recursos. Por este motivo, se estableció una estricta y adecuada regulación normativa en materia de recobros y reclamaciones. Estos requisitos obedecen a exigencias indispensables para la acreditación de la prestación del servicio y una correcta destinación de los recursos.

FALTA DE JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA

Las excepciones previas tienen como finalidad el saneamiento del proceso y no acelerar su terminación; es decir, su propósito es mejorarlo, enderezarlo, sanearlo o encaminar el trámite procesal.

Por lo anterior, es necesario poner de presente a su despacho la decisión que fuera tomada por la Sala Plena de la Corte Suprema de Justicia, Máximo órgano de decisión de la jurisdicción ordinaria, en donde en un caso similar en donde se debatían si los recobros demandados se encontraban excluidos o no del POS, la Corte remitió el expediente a la jurisdicción Contenciosa Administrativa bajo los siguientes argumentos:

La competencia es institución que corresponde a la reglamentación del ejercicio de la jurisdicción a fin de distribuirla entre los distintos jueces en cada etapa o instancia procesal, partiendo de consideraciones sobre los sujetos, materia, cuantía y territorio, lo que marca una ostensible diferencia con la jurisdicción, puesto que aquella es la especie y esta última el género.

De esta manera, la competencia otorga a cada juez el poder de conocer determinada porción de asuntos, mientras que la jurisdicción corresponde a todos los funcionarios en conjunto. Al respecto ha instruido la Sala de Casación Civil de esta Corporación:

Concebida la competencia como la potestad o facultad para conocer y decidir determinados asuntos, en procura de la eficiencia, eficacia y orden en la administración de justicia, el legislador en ejercicio de su poder de configuración normativa, la distribuye entre los diferentes jueces, adscribiéndola a uno en particular, conforme a los conocidos fueros por materia (ratione materia) y cuantía (lex rubria) del proceso (factor objetivo), naturaleza de la función (factor funcional), conexidad, economía o unicidad procesal (fuero de atracción, autos de 30 de septiembre de 1993 y 6 de octubre de 1994) y lugar (factor territorial), esta delimitada conforme “a los denominados fueros o foros (...) (CCLXI, 48). (SC 1º jul. 2009, Rad. 2000-00310-01).

A pesar de su aparente naturaleza simplemente instrumental, la figura en comento es desarrollo de una relevante garantía constitucional fundamental, denominada legalidad del Juez – llamada por algunos como “Juez natural”, la cual, en últimas, reclama por la predeterminación jurídica de la autoridad a quien corresponde ejercer tan relevante poder estatal en un evento específico.

*Esta garantía entonces se materializa en el establecimiento de reglas claras que permitan al justiciable prever el sujeto que habrá de estar encargado de conocer y resolver cada uno de los tópicos materia de decisión; para ello, la competencia se ordena por normas **imperativas concretas**, contentivas de reglas de orden público e **interés general** que en principio se **predican inmodificables, improrrogables, indelegables y susceptibles de sanción** por vía de anulación de las conductas que vulneran la prerrogativa constitucional del debido proceso.”*

De los argumentos de la Corte frente al caso en concreto: En la providencia de marras, la Corte realizó el siguiente estudio frente al caso que nos ocupa, el cual se reitera tiene similitud fáctica por

debatirse en el tema de reclamaciones y/o recobros que fueron glosados incluir servicios y/o medicamentos que se encontraban dentro del POS:

Tal circunstancia obliga a considerar que el examen de competencia del presente asunto corresponde a la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

El Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud -Fosyga-, de conformidad con el artículo 218 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 1 del Decreto 1283 de 1996, es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud y de la Protección Social manejada por encargo fiduciario, sin personería jurídica, ni planta de personal propia, cuyos recursos se destinan a la inversión social en salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, la decisión de «glosar, devolver o rechazar» las solicitudes de recobro por servicios, medicamentos o tratamientos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud –NO POS-, en la medida que el Fosyga la asume en nombre y representación del Estado, constituye acto administrativo, particular y concreto, cuya

controversia ha de zanjarse en el marco de la competencia general de la jurisdicción de lo contencioso administrativa prevista en el artículo 104 de la Ley 1437 de 2011¹.

22

Como conclusión la corte señaló: Con base en los argumentos esgrimidos en este caso de similitud fáctica, el Alto Tribunal decidió que la competencia debería ser asumida por la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, así:

“Es claro entonces que los litigios surgidos con ocasión de la devolución, rechazo o glosas de las facturas o cuentas de cobro por servicios, insumos o medicamentos del servicio de salud NO incluidos en el Plan obligatorio de Salud – NO POS-, deben zanjarse en la Jurisdicción de lo Contenciosos Administrativo, por expresa competencia de la Ley 1437 de 2011.”

²² **ARTÍCULO 104. DE LA JURISDICCIÓN DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO.** La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo está instituida para conocer, además de lo dispuesto en la Constitución Política y en leyes especiales, de **las controversias y litigios originados en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones, sujetos al derecho administrativo, en los que estén involucradas las entidades públicas,** o los particulares cuando ejerzan función administrativa.

Ahora bien, igualmente debe hacerse énfasis en como la Corte trajo a colación la Garantía fundamental denominada legalidad del Juez o del **Juez Natural** como parte de su argumento para determinar la competencia de la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, me permito citar la sentencia de la Corte Constitucional **C- 496 de 2015**, en donde se refiere a esta garantía fundamental de las partes procesales:

“El derecho al juez natural

El derecho al juez natural es la garantía de ser juzgado por el juez legalmente competente para adelantar el trámite y adoptar la decisión de fondo respectiva, el cual debe ser funcionalmente independiente, imparcial y estar sometido solamente al imperio de la ley (Arts. 228 y 230 C. Pol.)²³.

En este sentido, el juez natural es aquél a quien la Constitución o la Ley le han asignado el conocimiento de ciertos asuntos para su definición, cuya determinación está regida por dos principios: la especialidad, pues el legislador deberá consultar como principio de razón suficiente la naturaleza del órgano al que atribuye las funciones judiciales, y de otro lado, la predeterminación legal del Juez que conocerá de determinados asuntos, lo cual supone: “i) que el órgano judicial sea previamente creado por la ley; ii) que la competencia le haya sido atribuida previamente al hecho sometido a su decisión; iii) que no se trate de un juez por fuera de alguna estructura jurisdiccional (ex post) o establecido únicamente para el conocimiento de algún asunto (ad hoc); y iv) que no se someta un asunto a una jurisdicción especial cuando corresponde a la ordinaria o se desconozca la competencia que por fuero ha sido asignada a determinada autoridad judicial.”²⁴

La exigencia de que se haya asignado normativamente competencia no basta para definir este concepto, pues el derecho en cuestión exige adicionalmente que no se altere “la naturaleza de funcionario judicial” y que no se establezcan jueces o tribunales ad-hoc. Ello implica que previamente se definan quiénes son los jueces competentes, “que estos tengan carácter institucional y que una vez asignada –debidamente- competencia para conocer un caso específico, no les sea revocable el conocimiento del caso, salvo que se trate de modificaciones de competencias al interior de una institución”²⁵.

En virtud de lo anterior, el derecho al juez natural comprende una doble garantía en el entendido de que asegura “al sindicado el derecho a no ser juzgado por un juez distinto a los que integran la Jurisdicción, evitándose la posibilidad de crear nuevas competencias distintas de las que comprende la organización de los jueces; e igualmente una garantía para la Rama Judicial en cuanto impide la

²³ Sentencias de la Corte Constitucional C-1083 de 2005, M.P. Jaime Araujo Rentería; T-954 de 2006, M.P. Jaime Córdoba Triviño y C-083 de 2015, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

²⁴ Sentencia de la Corte Constitucional C-180 de 2014. M.P. Alberto Rojas Ríos.

²⁵ Sentencia de la Corte Constitucional T-058 de 2006. M.P. Álvaro Tafur Galvis.

violación de principios de independencia, unidad y "monopolio" de la jurisdicción ante las modificaciones que podrían intentarse para alterar el funcionamiento ordinario"²⁶.

3.5.4.2. Derecho a ser juzgado con las formas propias de cada juicio

El derecho a ser juzgado con la plenitud de las formas propias de cada juicio implica el establecimiento de esas reglas mínimas procesales²⁷, entendidas como "(...) el conjunto de reglas señaladas en la ley que, según la naturaleza del juicio, determinan los procedimientos o trámites que deben surtirse ante las diversas instancias judiciales o administrativas."²⁸ De esta forma, dicho presupuesto se erige en garantía del principio de legalidad que gobierna el debido proceso, el cual "(...) se ajusta al principio de juridicidad propio del Estado de Derecho y excluye, por consiguiente, cualquier acción contra legem o praeter legem"²⁹.

En este sentido, el debido proceso es precisamente el conjunto de etapas, exigencias o condiciones establecidas por la ley, que deben concatenarse al adelantar todo proceso judicial o administrativo.³⁰

La Corte ha hecho énfasis, así mismo en que el cumplimiento de las formas propias del juicio no debe entenderse como una simple sucesión de formas, requisitos y términos, sino que se requiere comprender su verdadero sentido vinculado de manera inescindible con el respeto y efectividad de los derechos fundamentales, por ello, su cumplimiento debe revelar a cada paso el propósito de protección y realización del derecho material de las personas³¹."

²⁶ Sentencia de la Corte Constitucional C- 200 de 2002. M.P. Dr. Álvaro Tafur Galvis.

²⁷ Sentencia de la Corte Constitucional C-383 de 05, M.P. Álvaro Tafur Galvis. Ver también las Sentencias de la Corte Constitucional C-680 de 1998 M.P. Carlos Gaviria Díaz y C-131 de 2002 M.P. Jaime Córdoba Triviño en la que se señaló "La sola consagración del debido proceso como derecho fundamental, no puede derivarse, en manera alguna, una idéntica regulación de sus distintos contenidos para los procesos que se adelantan en las distintas materias jurídicas pues, en todo aquello que no haya sido expresamente previsto por la Carta, debe advertirse un espacio apto para el ejercicio del poder de configuración normativa que el pueblo ejerce a través de sus representantes. La distinta regulación del debido proceso a que pueda haber lugar en las diferentes materias jurídicas, siempre que se respeten los valores superiores, los principios constitucionales y los derechos fundamentales, no es más que el fruto de un proceso deliberativo en el que, si bien se promueve el consenso, también hay lugar para el disenso pues ello es así ante la conciencia que se tiene de que, de cerrarse las puertas a la diferencia, se desvirtuarían los fundamentos de legitimidad de una democracia constitucional."

²⁸ Sentencias de la Corte Constitucional C-562 de 1997 M.P. Vladimiro Naranjo Mesa y C-383 de 2005, M.P. Álvaro Tafur Galvis.

²⁹ Sentencia de la Corte Constitucional T-001 de 1993 M.P. Jaime Sanín Grafstein.

³⁰ La extensión del debido proceso a las actuaciones administrativa constituye una de las notas características de la Constitución Política de 1991. Al respecto, y en un escenario semejante al que debe abordarse en esta decisión, ver la sentencia C-980 de 2010, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. En el mismo sentido la Sentencia T-073 de 1997 M.P. Vladimiro Naranjo Mesa. En esta oportunidad la Sala Octava de decisión no encontró que la Fiscalía Delegada ante el Tribunal Superior de Neiva hubiese incurrido en vía de hecho al declarar la preclusión de la investigación en el proceso por hurto en el que estaba en juego la declaración de una presunta sociedad de hecho conformada entre distintos sujetos (uno de ellos el peticionario en sede de tutela). Ver también la Sentencia T-945 de 2001, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

³¹ Sentencias de la Corte Constitucional T-1263 de 2001 M.P. Jaime Córdoba Triviño y C-154 de 2004, M.P. Álvaro Tafur Galvis.

Por otro lado, la Sentencia 68001-23-31-000-2011-00554-01(57394) del 19 de julio de 2017 del Consejo de Estado, al referirse a los elementos del acto administrativo, precisó:

36

“(…)

Sus elementos se concretan en:

Es un acto positivo, una manifestación positiva expresa, concreta o específica de la administración.

Tiene un carácter unilateral, es decir, es una manifestación de voluntad unilateral de la administración donde no hay un consentimiento del administrado en su producción, y en la que en todo caso debe respetarse el derecho al debido proceso del destinatario.

Es una expresión de voluntad que se sujeta al principio de legalidad. Esa manifestación de voluntad positiva y unilateral puede provenir tanto de los órganos que hacen parte del poder ejecutivo, así como de aquellos que no siendo parte de ésta rama ejercen ése tipo de funciones. El poder decisorio de la manifestación de voluntad se concreta en la potencialidad para crear, modificar o extinguir situaciones jurídicas a partir de su contenido.

Al respecto se ha señalado que “La manifestación de voluntad debe provocar alteraciones jurídicas en el mundo exterior, modificando o extinguiendo las existentes o creando nuevas situaciones de relevancia ante el derecho, esto como efecto directo de su carácter decisorio”

Así, la declaración de voluntad indefectiblemente ha de estar encaminada a la creación, modificación o extinción de una relación jurídica, esto es, a la producción de efectos jurídicos o de lo contrario no podría ser considerado como un acto administrativo.

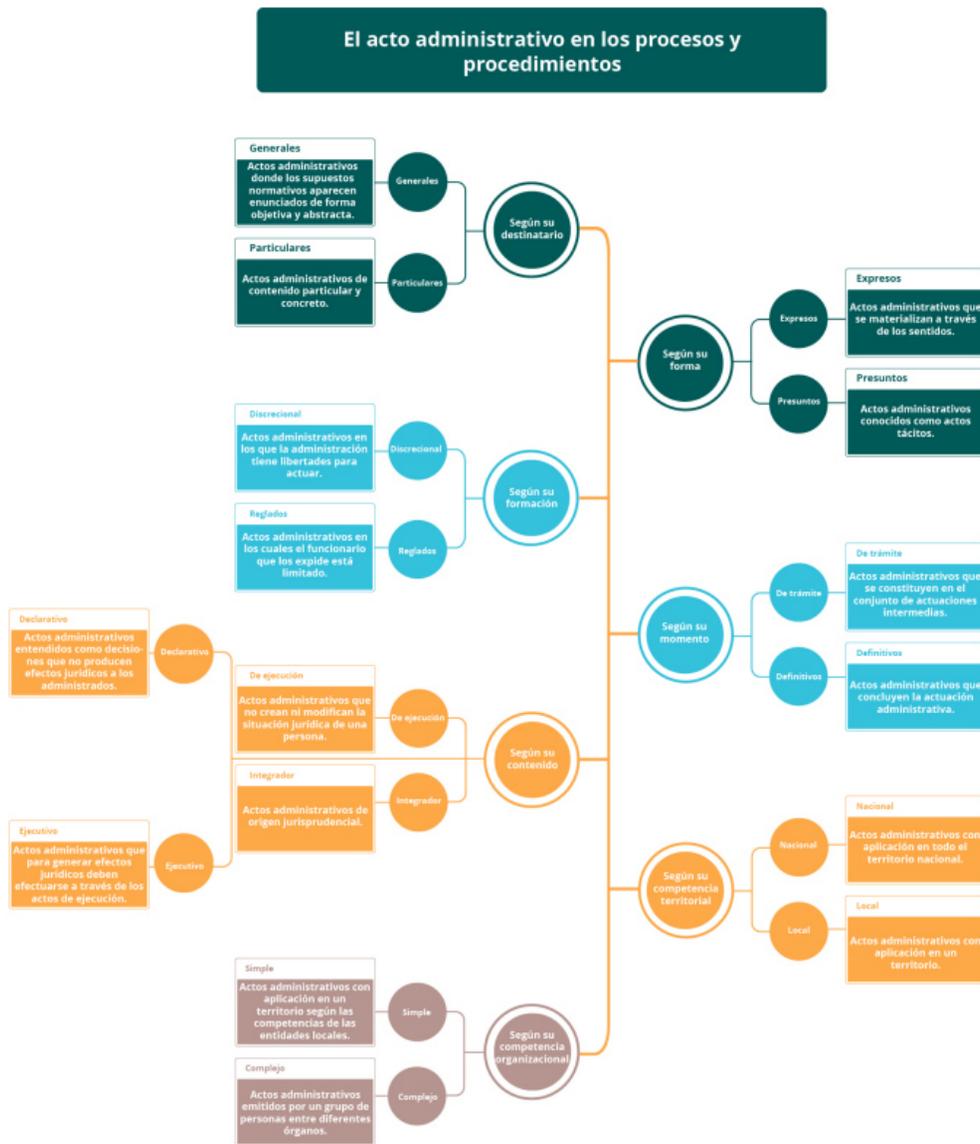
“(…)”

De forma congruente con lo anterior, en Sentencia 11001-03-27-000-2013- 00007-00 (19950) del 12 de octubre de 2017, la Sección Cuarta del Consejo de Estado indicó que el acto administrativo, “como expresión de la voluntad administrativa unilateral encaminada a producir efectos jurídicos a nivel general y/o particular y concreto, se forma por la concurrencia de elementos de tipo subjetivo (órgano competente), objetivo (presupuestos de hecho a partir de un contenido en el que se identifique objeto, causa, motivo y finalidad, y elementos esenciales referidos a la efectiva expresión de una voluntad

unilateral emitida en ejercicio de la función administrativa) y formal (procedimiento de expedición)” (Consejo de Estado, 2017).

No obstante, ha sido la doctrina, quien se ha encargado de profundizar en la clasificación de los actos administrativos, para lo cual se relaciona a continuación la Ilustración 1. tomada del libro El acto administrativo en los procesos y procedimientos, del Dr. Luis Germán Ortega Ruiz (Ruiz, 2018):

Ilustración 1. Acto Administrativo en los procesos y procedimientos.



De lo anterior, se denota que en el presente caso y con naturaleza al procedimiento administrativo adelantado y del acto administrativo con el cual se dio resultado del procedimiento de auditoría, el juez competente en la presente acción es el contencioso administrativo, por lo cual debe prosperar la presente excepción previa.

V. EXCEPCIÓN DE FONDO

- **PRESCRIPCIÓN**

1. **PRESCRIPCIÓN GENERAL:**

Sobre el particular se ha pronunciado el honorable Tribunal Superior de Bogotá, en sentencias recientes que datan del 18 de junio de 2019 en radicado 110013105-00420150016402 M.P Dr. RAFAEL MORENO VARGAS en proceso de similares pretensiones e igualdad de partes procesales, indicando:

“se hizo un análisis frente a la prescripción para lo cual señaló que la demanda se presentó el 13 de enero de 2015 y que debe aplicarse el término trienal contenido en las normas laborales, teniendo en cuenta como fecha de exigibilidad la de la prestación del servicio de salud.

En ese sentido estima esta sala que el término de prescripción que debe contabilizarse para efectos de la acción judicial es el de 3 años, de tal modo que para estos precisos eventos el término prescriptivo comienza a correr a partir de la fecha de la generación o establecimiento de la obligación de pago de la fecha de radicación de la factura o de la ocurrencia del evento según corresponda, siempre y cuando ésta se haya efectuado en el término máximo de un año a partir de la prestación o generación del servicio de salud momento en que se considera empieza a contarse el término prescriptivo ello en virtud de que el reclamo se surte por una única vez en los términos de las referidas disposiciones regulatorias de los términos prescriptivos.

Es por ello que no puede ser de recibo lo expuesto por la apoderada de la parte actora en el sentido de contabilizar el término de la prescripción a partir del momento en que se dio contestación al trámite de recobro con las glosas.”

Con base a lo anterior, se deberá contabilizar el termino de tres años a partir de la fecha de la generación o establecimiento de la obligación de pago de la fecha de radicación de la factura o de la ocurrencia del evento según corresponda, siempre y cuando ésta se haya efectuado en el término máximo de un año a partir de la prestación o generación del servicio de salud momento en que se considera empieza a contarse el término prescriptivo ello en virtud de que el reclamo se surte por una única vez en los términos de las referidas disposiciones regulatorias de los términos prescriptivos.

2. **PRESCRIPCION ESPECIAL**

Para resolver este punto menester es observar que el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá, manifestó que no es posible aplicar el artículo 151 del C.P.L, pues si bien el consejo Superior de la J. asignó el conocimiento de los conflictos jurídicos a la jurisdicción ordinaria (en ese momento) lo cierto, es que para los recobros y las reclamaciones existe una normatividad propia que imposibilita al juez laboral de hacer inescindibilidad de las normas aplicando solo lo que le favorezca a la parte demandante, para lo cual se trae la sentencia proferida por el Tribunal Superior de Bogotá, Ponente Marleny Rueda Olarte; proceso 11001310501220140042101 de 14 de noviembre de 2017, donde la Corporación concluyó lo siguiente:

“se aplica entonces como veníamos diciendo el artículo 122 del Decreto 019 de 2012 reglamentado por el decreto 1865 de 2012 y desarrollado por la Resolución del MSPS 2977 de 2012 en donde se establece el procedimiento para saneamiento de cuentas por recobro

y sin duda alguna se estipula el termino de caducidad que contempla la Ley para la reparación directa del C.C.A. que es de 2 años tal como lo señala el juez de 1ra instancia.

Dicha norma aplicadas por el juez y con la que se encuentra inconforme la parte actora, para la sala es la que aplica en este específico caso, de 2 años, pues no puede dársele el tratamiento de un proceso ordinario, dado que en virtud de la decisión del Consejo Superior de la Judicatura, la que alude el juez este tema fue asignado a la jurisdicción laboral ordinaria, para ser tramitado como un proceso ordinario, pero deben aplicarse las normas expresas que existan para este tipo de recobros.

Así las cosas, comoquiera que la demanda se presentó el 29 de mayo de 2014, conforme se observa a folio 296 del expediente; se encuentran prescritas las facturas objeto de recobros causados con anterioridad al 29 de mayo de 2012”

Por lo expuesto, y conforme a la citada jurisprudencia, que aplica las normas dispuestas para los RECOBROS la demanda tuvo que haber sido incoada dentro de los **dos años siguientes**, y de no haber sido así, simplemente tampoco por vía judicial es factible su reconocimiento conforme lo sostuvo el TSB.

- **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN**

La doctrina ha entendido por obligación lo siguiente:

*“Obligación significa ligamen, atadura, vínculo, términos próximos entre sí, cuando no sinónimos, que vertidos al derecho implican **una relación jurídica, o sea una relación sancionada por aquel**, establecida entre dos personas determinadas, en razón de la cual un sujeto activo, que se denomina acreedor, espera fundadamente un determinado comportamiento, colaboración, que es la prestación, útil para él y susceptible de valoración pecuniaria, de parte y cargo de otro, sujeto pasivo, llamado deudor, quien se encuentra, por lo mismo, en la necesidad de ajustar su conducta al contenido del nexo, so pena de quedar expuesto a padecer ejecución forzada, o sea de verse constreñido alternativamente, a instancia de su contraparte, a realizar la prestación original o a satisfacer su equivalente en dinero y, en ambos casos, además, a resarcir los daños y perjuicios ocasionados por su incumplimiento.”³² (Resaltado ajeno al texto)*

En el mismo sentido, la doctrina foránea, define la obligación de la siguiente manera:

“La obligación, en esencia, es una relación jurídica entre dos personas determinadas por virtud de la cual una de ellas, el deudor, se encuentra en la necesidad de realizar una prestación de interés de la otra, el acreedor, que puede exigírsela. Llámase prestación el comportamiento que debe observar el

³² Fernando Hinestrosa, TRATADO DE LAS OBLIGACIONES, Universidad Externado de Colombia, Tercera Edición, Bogotá D.C., 2007, Pág. 55.

deudor para satisfacer el interés del acreedor, y se traduce en una acción positiva (dar, hacer) o en una negativa, o sea, en una abstención (no dar, no hacer).”³³

Como se observa, para que exista obligación, debe mediar una relación jurídica, es decir, aquel nexo entre los dos sujetos del extremo obligacional y que se encuentra regulada por el derecho, criterio que comparte la doctrina al considerar:

“Toda situación lleva dentro de sí, por naturaleza, una relación jurídica, esto es, un nexo entre dos sujetos en torno de un objeto, regulado por el derecho y surgido a propósito de la detentación de bienes y de la utilización de servicios, con miras a la satisfacción de necesidades, y normativamente dispuesto según las tradiciones, ideales y costumbres de la comunidad respectiva.”³⁴

Así, en el presente asunto, dicha relación jurídica se encuentra definida en el Decreto 780 de 2016 el cual en el artículo 2.6.1.4.2.20, dispone los requisitos que deben presentar las reclamaciones presentadas por los prestadores del servicio de salud en atención a los eventos catastróficos, accidentes de tránsito y eventos terroristas:

“Artículo 2.6.1.4.2.20. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud. Para elevar la solicitud de pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del FOSYGA, los prestadores de servicios de salud deberán radicar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o la entidad que se defina para el efecto o ante la aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos:

1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada.

2. Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito:

2.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 2.6.1.4.3.5 y 2.6.1.4.3.6 del presente decreto.

2.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto.

3. Cuando se trate de víctimas de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas:

³³ Antonio Vodanovic H. DERECHO DE LAS OBLIGACIONES, Ediciones Periodísticas y Estadísticas, Santiago, 1970, Pág. 10.

³⁴ Fernando Hiestrosa, TRATADO DE LAS OBLIGACIONES, Universidad Externado de Colombia, Tercera Edición, Bogotá D.C., 2007, Pág. 41.

3.1. *Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 2.6.1.4.3.5 y 2.6.1.4.3.6 del presente decreto.*

3.2. *Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto.*

3.3. *Certificado emitido por el consejo municipal de gestión del riesgo, en el que conste que la persona es o fue víctima de uno de los eventos mencionados.*

4. *Original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 2.6.1.4.3.7 del presente decreto.*

5. *Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.”*

En el mismo sentido, el artículo décimo de la Resolución No. 4244 de 2015 dispone que los requisitos esenciales para que sea reconocida la reclamación, son los siguientes:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Como se observa, la norma jurídica anteriormente, junto con la Ley 100 de 1993, el Decreto Ley 1281 de 2002, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 4244 de 2015, descrita exige por parte de la actora

el cumplimiento de varios requisitos para que exista la relación jurídica, es decir, el nexo jurídico para el nacimiento de la obligación; en otras palabras, para afirmar que existe dicha relación jurídica, y por consiguiente obligación, debe mediar el cumplimiento de una condición suspensiva, como lo es el cumplimiento de los requisitos exigidos por la normatividad, y ante la falta de estos, la obligación no nacerá, es decir, que no existirá relación jurídica alguna.

Debido a lo anterior, el administrador fiduciario o la firma auditora encargada de realizar la verificación las reclamaciones que hoy son presentadas en sede judicial y con base en el procedimiento administrativo reglado, verificó el cumplimiento de los requisitos, de conformidad a lo consagrado en el ordenamiento jurídico.

Para el presente asunto, se tiene que la ADRES no está obligada a reconocer y pagar las reclamaciones que como consecuencia de la auditoría integral hayan resultado con estado “NO APROBADA”, toda vez que, al tratarse de recursos públicos, éstos requieren de protección especial del Estado, quien debe implementar un estricto control que le permita destinar los recursos a aquellas entidades que den estricto cumplimiento de los requisitos legales.

A su vez, se tiene que la demandante pretende que la ADRES reconozca y pague reclamaciones a los cuales les fueron aplicadas, entre otras, las observaciones “122.1 El prestador presenta el cobro de un servicio en fecha posterior a la establecida en la normatividad vigente” “768.1 No hay concordancia en los datos entre los formularios y los soportes anexos a la reclamación” o la observación descrita como “soportes incompletos”, es decir, reclamaciones que fueron presentadas sin el lleno de requisitos exigidos establecidos en la normatividad o desconociendo el término dispuesto por el legislador para hacer exigible dicha solicitud.

Por consiguiente, ante la falta de relación jurídica, por el incumplimiento de los requisitos exigidos por el ordenamiento jurídico para el nacimiento de la obligación, en el caso que nos ocupa, no se puede hablar de la existencia de obligación principal pendiente de reconocimiento y pago alguno, como tampoco el reconocimiento de intereses, indexaciones o costas procesales, pues al no haber cumplido la demandante con los requisitos normativos y/o al haber presentado las reclamaciones fuera de los términos establecidos en la normatividad sobre el tema, esta situación impide que se efectúe cualquier reconocimiento económico con cargo a los recursos de la Entidad.

- **IMPROCEDENCIA DEL PAGO DE INTERESES MORATORIOS**

Sobre el particular el Tribunal Superior de Bogotá, sala Laboral de Descongestión– mediante sentencia de 31 de mayo de 2013 (Radicado 110013105017201000267-01) por medio de la cual se resolvió el recurso de apelación incoado por Sanitas EPS, en un proceso Ordinario laboral por recobros contra el Ministerio de Salud y Protección Social – FOSYGA- aludió que, al tratarse de circunstancias no

previstas por el legislador, esto es, de las prestaciones en salud no incluidas en el plan de beneficios, no hay lugar al reconocimiento de intereses moratorios, pues al FOSYGA no le pueden ser aplicadas medidas sancionatorias que legalmente resultan aplicables a los eventos de reconocimiento de prestaciones asistenciales que si están inmersas en dicho plan.

Al respecto, sostuvo:

“Ahora bien, el artículo 4 del Decreto anteriormente mencionado (haciendo alusión al Decreto 1281 de 2002) y sobre el cual sustenta el demandante sus pedimentos indica que

(...)

De conformidad con lo expuesto anteriormente, fácilmente se puede observar que como bien lo señaló el a quo, dicha normatividad aplica respecto del pago o giro de recursos, correspondientes a las diferentes cuentas del FOSYGA, quien además realizara el pago de los recobros a las EPS por el suministro de prestaciones que no se encuentran incluidas en el POS que fueron precisamente autorizadas por los Comités Técnico científicos u ordenadas a través de fallos de los jueces de la república en procura de la salvaguarda de los derechos fundamentales de los ciudadanos a través de los innumerables fallos de tutela, por lo que considera esta colegiatura que los presupuestos normativos bajo los cuales esta cimentada la demanda, o están acordes con el sentido que debe darse a la normatividad anteriormente señalada por cuanto dicha normatividad no admite aplicación analógica como lo pretende el demandante.”

Y es que si se mira con atención el Decreto 1281 de 2002, por medio del cual se expidieron las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud, dicha normativa tuvo una razón de ser y no es otra distinta a la facultad extraordinaria que dispuso el congreso a través de la ley 715 de 2001 para que el presidente en el término de 6 meses expidiera normas encaminadas a regular los flujos de caja, la utilización oportuna del sector salud y la utilización de la prestación del servicio a la población del país

PRESTACION está que vale la pena decir, se encuentra bajo la titularidad de las EPS y las IPS, y entonces si se atiende el contenido de esa norma y no un artículo aislado, se alude en materia de dinero a:

- LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS POR COTIZACIONES (que son recaudados por la EPS y las EOC)
- EL REINTEGRO DE LOS RECURSOS APROPIADOS O RECONOCIDOS SIN JUSTA CAUSA (para el evento en que las EPS o EOC no entreguen dineros de las cotizaciones a los administradores en este caso el FOSYGA quien al exigir su reembolso puede aplicar el cobro

de intereses dispuestos por la DIAN, y en el caso que se deba a circunstancias ajenas a su control, con la indexación del IPC)

El FOSYGA hoy ADRES en el contexto de esa norma solo funge como el ente que detecta que hay una apropiación sin justa causa y debe ser el responsable de ORDENAR EL REINTEGRO RESPECTIVO, mas no se menciona que el FOSYGA realice alguna apropiación de recursos.

Es en concordancia con esa norma (art. 3) que el artículo 4 dice que el incumplimiento de los plazos previstos para el pago o giro (DEVOLUCION DE LOS RECURSOS QUE TRATA ESE DECERETO) o sea, los ingresos por cotizaciones de las EPS o las EOC y demás entidades LLAMADAS A COMPENSAR causará intereses moratorios a favor de quien debió recibirlos (ES DECIR EL ENTE ADMINISTRADOR, HOY ADRES) y dispone de qué manera proceden esos intereses.

Igualmente, y en concordancia con el artículo 4, el artículo 5 indica que hacen parte del sector salud los regímenes especiales o de excepción y por ende tendrán el control de:

- AFILIACIÓN
- ESTADO DE SALUD
- RECURSOS

Y responderán por su reporte efectivo. De tal suerte que si se evidencia igualmente que hay apropiación de dichos recursos procede su devolución con intereses en los términos del artículo 4.

Tan clara es la directriz de destinatarios de la norma que en lo que atañe al Ministerio de salud se indica que este definirá las características del sistema de información necesarias para el control de esos recursos, e igualmente a la superintendencia de salud.

El artículo 6 dispone la existencia de unas bases de datos de información que precisamente permitan mantener el control sobre los recursos y que no haya pagos indebidos, y el artículo 13 de la citadas normatividad impone un término para los cobros con cargo a los recursos del FOSYGA, indicando de cualquier tipo de cobro o reclamación que debiere adelantarse ante el FOSYGA debe hacerse dentro de los meses siguientes a su generación u ocurrencia del evento, sin que la norma disponga un término en el que el entonces FOSYGA debía efectuar dicho pago.

Es más, en materia de recobros y reclamaciones cada resolución contempló los términos respectivos para que las EPS radicarán, por tratarse de un asunto distinto al regulado por el Decreto 1281

Teniendo en cuenta lo hasta aquí expuesto entonces es menester observar que la disposición que concedió la facultada extraordinaria al presidente fue demandada y la corte Constitucional en sentencia C- 1028 de 2002 la declaró exequible porque ordenaba 3 puntos concretos que debían ser regulados por el ejecutivo, y así lo sostuvo dicha corporación:

- FLUJOS DE CAJA
- UTILIZACIÓN OPORTUNA Y EFICIENTE DE OS RECURSOS DEL SECTOR SALUD
- UTILIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS HABITANTES DEL PAÍS

Y específicamente frente a los flujos de caja dicha corporación sostuvo:

“la regulación de los flujos de caja está referida al manejo eficiente de los recursos del sector de la salud en el ámbito territorial en procura del mejoramiento sustancial en la calidad de vida de la comunidad, emitiendo un mayor acceso a los servicios que debe prestar el estado en el campo de la salud” de donde se deriva una referencia clara en materia PRESTACIONAL, y no de las acciones que adelantaba el FOSYGA hoy ADRES.

Vale la pena destacar que el artículo 4º habla de la aplicación de intereses para los términos que dispone el Decreto y si se analiza el decreto, solo se evidencia 4 tipo de términos.

1. El tiempo de radicación de las EPS que corresponde a los 6 meses siguientes a la prestación del servicio
2. El termino para la devolución de recursos si se detecta que hay apropiación indebida
3. El termino para que las EPS y las EOC cancelen al FOSYGA la diferencia de las cotizaciones y la UPC
4. El termino con que se cuenta para el traslado del punto de solidaridad por aportes a seguridad social al FOSYGA

Así al no aludirse de forma taxativa la aplicación de términos para el pago de recobros mal haría el operador judicial en proferir una condena que la Ley no le autoriza máxime cuando están en riesgo recursos del SGSSS.

Sobre este punto, el H. Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Tercera Subsección B con ponencia del Dr. Carlos Alberto Vargas Bautista en sentencia del 20 de junio de 2013 dentro del radicado 25000232600020090100700, Demandante: EPS SANITAS S.A., Demandado: Ministerio de la Protección Social sobre el tema ahora debatido de intereses de mora adujo:

*“Teniendo en cuenta lo anterior, y en concreto de la lectura y análisis del Decreto 1281 de 2002, advierte la Sala que en el mismo no se establece un término para el pago de la cuenta de recobro una vez son presentadas ante el administrador fiduciario del FOSYGA, **ni tampoco que con ocasión a un pago extemporáneo de la cuenta de recobro la EPS tenga derecho a que se le reconozca por el retardo en el pago unos intereses moratorios**, pues el artículo 4 del decreto en mención únicamente hace referencia a la generación de dichos intereses en caso de que se incumpla los términos previstos en el decreto, y dado que en dicha normatividad no se establece e término con el que cuenta el FOSYGA para pagar el recobro, estaríamos ante un vacío legal, toda vez que en las resoluciones que regulan el procedimiento y pago de las solicitudes de recobro, **no se establece nada respecto de la generación de intereses moratorios por incumplimiento de estos términos.**”*

Por lo anterior, para la Sala resulta claro que no se les podría atribuir una omisión a las demandadas por el incumplimiento de sus deberes como lo alega la parte actora, al pagar tardíamente los recobros sin reconocerse intereses moratorios, toda vez que no existe norma expresa que le imponga dicha obligación a las demandadas, como precedentemente se señalaba.

De otra parte, cabe señalar que jurisprudencialmente la Corte Constitucional y el Consejo de Estado ha aceptado el reconocimiento por vía judicial de las cuentas de recobro no pagadas en vía administrativa por el Ministerio de la Protección Social – FOSYGA, pues el hecho de que los recobros hayan sido rechazadas por el FOSYGA por extemporaneidad, en manera alguna impide que la EPS acuda a la jurisdicción a efectuar reclamación por vía judicial por el no pago de las mismas, no obstante, no se ha indicado por dichas corporaciones que sea procedente un eventual reconocimiento de intereses moratorios por el pago tardío de los recobros por parte del FOSYGA”. (Negrilla extra texto).

Así las cosas, debe observarse que las normas taxativas y aplicables para recobros como la Resolución 3099 de 2008 en manera alguna alude el reconocimiento y pago de intereses de mora con cargo a los recursos del entonces FOSYGA razón por la cual se sustenta entonces su improcedencia

Finalmente Conviene recordar que es principio general de derecho que las disposiciones sancionatorias son de interpretación restrictiva y por ello no admiten aplicación analógica respecto de casos no contemplados en ellas, por lo que en consecuencia no resulta procedente aplicarles INTERESES a cobros del FOSYGA por medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud incluidos en el POS con cargo a la UPC.

- **LA INDEXACIÓN DE LAS SUMAS DE DINERO SOLICITADAS ES UN COMPONENTE DEL INTERÉS MERCANTIL.**

La indexación es una corrección monetaria la cual atiende al fenómeno económico de la inflación, y por medio del cual se revalorizan las obligaciones dinerarias ante la pérdida de poder adquisitivo de la moneda, criterio que comparte la H. Corte Suprema de Justicia al exponer:

“La indización o indexación, siempre ha sido, sin lugar a dudas, una medida excepcional. Es la respuesta del derecho, legislado y jurisprudencial, al fenómeno de la ‘inflación’. Un mecanismo de revalorización de ciertas obligaciones dinerarias, cuyo objetivo es poner en equilibrio la ecuación económica gravemente desbalanceada por una fuerte pérdida del poder adquisitivo del peso, de la cual se beneficiaría al deudor de ella ante la consecencial depreciación de su prestación, con claro detrimento del acreedor; quien en últimas se vería obligado, en virtud de unas reglas jurídicas nominalistas, a recibir un pago incompleto.”³⁵

De manera, que la indexación es la corrección monetaria que se presenta como consecuencia de la pérdida del poder adquisitivo del dinero como consecuencia de la inflación.

Por su parte, en el caso que nos ocupa, de conformidad con las pretensiones de la demanda los intereses solicitados son aquellos denominados como intereses de mora, el cual es entendido como el valor de indemnización de los perjuicios por la mora, criterio que comparte la doctrina al exponer:

“El interés es el costo del dinero en una unidad determinada de tiempo. También puede entenderse como el fruto civil de un capital exigible (art. 717 del C.C.), o como el valor de la indemnización de los perjuicios por la mora, si la obligación es de pagar una cantidad de dinero (art. 1617 del C.C.)”³⁶

Ahora bien, frente a los intereses, la actora fundamenta su petición en el artículo cuarto del Decreto 1281 de 2002, el cual dispone lo siguiente:

“Artículo 4°. Intereses moratorios. El incumplimiento de los plazos previstos para el pago o giro de los recursos de que trata este decreto, causará intereses moratorios a favor de quien debió recibirlos, liquidados a la tasa de interés moratorio **establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.**” (Resaltado ajeno al texto)

³⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, M.P. Carlos Isaac Nader, Sentencia de agosto 18 de 1990, Exp. 11818.

³⁶ Henry Alberto Becerra León, DERECHO COMERCIAL DE LOS TÍTULOS VALORES, Ediciones Doctrina y Ley Ltda. Quinta Edición, Bogotá D.C., Pág. 127.

Así, es necesario analizar el tipo de tasa dispuesta en el artículo 365 del Estatuto Tributario, el cual dispone:

ARTICULO 635. DETERMINACIÓN DE LA TASA DE INTERÉS MORATORIO. <Artículo modificado por el artículo [141](#) de la Ley 1607 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Para efectos de las obligaciones administradas por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, el interés moratorio se liquidará diariamente a la tasa de interés diario que sea **equivalente a la tasa de usura vigente determinada por la Superintendencia Financiera de Colombia para las modalidades de crédito de consumo.**

(...)” (Resaltado ajeno al texto)

De acuerdo a lo anterior, la tasa de interés que nos corresponde analizar, no es otra que el interés bancario para créditos de consumo, es decir, se trata de un interés comercial, como lo es el interés bancario corriente certificado por la Superintendencia Financiera, y el cual incorpora determinados elementos a saber:

- Una proporción que corresponde al costo del dinero.
- Una tasa de riesgo que cubre el riesgo asumido por el acreedor.
- Gastos de la operación de crédito.
- **Un porcentaje destinado a compensar la pérdida del poder adquisitivo del dinero como consecuencia de la inflación.**

Debido a lo anterior, en el caso que nos ocupa el actor no puede solicitar que se ordene la indexación del dinero, y al mismo tiempo que se condene al pago de los intereses ordenados en el artículo cuarto del Decreto 1281 de 2002, ya que tal pretensión atendería una doble indemnización a favor del actor, criterio que comparte la H. Corte Suprema de Justicia al exponer:

*“Esta ha sido, cumple memorarlo, la doctrina prevalente de la Corte, con arreglo a la cual se ha precisado que, cuando se trata de intereses legales de carácter mercantil, la tasa certificada por la Superintendencia Bancaria **‘incluye por principio el resarcimiento inherente a la pérdida del poder adquisitivo del dinero’**, pues **aquella refleja el promedio de las tasas que en un determinado período cobran los bancos a sus clientes en las operaciones activas de crédito**, las que comprenden **‘por sobre el denominado costo financiero estricto, un precio justo que al segundo – banco– le permita cubrir sus expensas operativas, crear reservas para hacerle frente a los riesgos en los que la depreciación monetaria juega sin duda un papel preponderante y obtener,***

*en fin, un razonable aprovechamiento empresarial.' De ahí entonces, que no sería 'justo ni equitativo, esta vez con el deudor, hacer gravitar nuevamente y de manera arbitraria el deterioro del signo monetario, imponiéndole una condena adicional que vendría a hacerlo soportar un doble pago del mismo concepto por la vía de la revaluación de la suma líquida adeudada...'³⁷
(Negrilla ajena al texto)*



En el mismo sentido, ha expresado la doctrina:

“Teniendo en cuenta que los intereses comerciales involucran la pérdida de poder adquisitivo del dinero por la inflación, no pueden, entonces, acumularse intereses comerciales e indexación, porque el pago de los intereses comprende la corrección cometaria, lo cual equivaldría a pagar doblemente el mismo concepto. Se estaría reconociendo dos veces la inflación.”³⁸

Por lo tanto, en el evento de considerar que la existencia de la obligación el presunto incumplimiento en el pago de los recobros, no se podrá ordenar la condena al pago de intereses mercantiles, acumulándose al mismo tiempo, la condena al pago de la indexación, pues tal condena acumulada no atendería a una indemnización plena y si por el contrario sería inequitativa en contra de la ADRES.

VI. PETICIÓN

Como corolario de todo lo anterior solicito a este Honorable Despacho al momento de proferir su fallo, se declare probadas las excepciones propuestas, se denieguen las pretensiones de la demanda y en consecuencia, se condene en costas, agencias en derecho y demás gastos procesales al demandante.

VII. PRUEBAS

Documentales:

- 1.1. Contrato Consultoría 080 de 2018 Unión Temporal AUDITORES EN SALUD
- 1.2. Decreto Ley 1281 de 2002
- 1.3. Decreto 3990 de 2007

³⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P. Carlos Ignacio Jaramillo, Sentencia de noviembre 19 de 2001, Exp. 6094.

³⁸ Henry Alberto Becerra León, DERECHO COMERCIAL DE LOS TÍTULOS VALORES, Ediciones Doctrina y Ley Ltda. Quinta Edición, Bogotá D.C., Pág. 148.

- 1.4. Resolución 1479 de 2015
- 1.5. Decreto 780 de 2016
- 1.6. Resolución 1645 de 2016
- 1.7. Manual de auditoría integral de reclamaciones
- 1.8. Nota Externa 201733200110423 de 2017

VIII. ANEXOS

- Los relacionados en el acápite de pruebas.
- Poder legalmente conferido por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la ADRES
- Ley 1753 de 2015 Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.
- Decreto 1429 de 2016 -Por la cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 101 del 3 de agosto de 2017-Por el cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones.
- Resolución N° 453 de 2021 -Nombramiento jefe Oficina Asesora Jurídica de la ADRES.
- Acta de posesión No. 016 de 2021

IX. NOTIFICACIONES

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES recibe notificaciones en la Avenida Calle 26 No. 69 – 76 Edificio Elemento Torre 1, Piso 17 de la ciudad de Bogotá- Correo electrónico para notificaciones judiciales es: notificaciones.judiciales@adres.gov.co / teléfono: 4322760 Ext. 1767 – 1771 y el suscrito apoderado en el correo pacifico.pineda@adres.gov.co Cel. 3232284720.

Atentamente,



PACÍFICO GIOVANNI PINEDA DÍAZ

C.C.7172907 de Tunja
T.P 222.813 del C.S.J.

SEÑORES
JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
E. S. D.

EXPEDIENTE: 11001310300320190009700
DEMANDANTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD - NUEVA EPS S.A
DEMANDADO: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES Y OTROS

LUIS MIGUEL RODRÍGUEZ GARZÓN, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **79.882.728** de Bogotá D.C., en calidad de Jefe la Oficina Asesora Jurídica de la Entidad **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES** (creada por el artículo 66 de la Ley 1753), y de conformidad con lo previsto en el numeral 1° del artículo 15 de la resolución No. 16571 del 04 de junio de 2019, Resolución No. 006 del 05 de enero de 2022 y por el numeral 2° del Artículo 11 del Decreto 1429 de 2016 manifiesto que, mediante el presente escrito, confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **CAMILO ANDRÉS MOLANO PULIDO** identificado con cédula de ciudadanía **C.C. 1.049.618.320** expedida en Tunja, abogado titulado con Tarjeta Profesional No. **257.841** del Consejo Superior de la Judicatura, para que actúe en nombre de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

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

El presente poder se otorga en virtud de lo establecido en el artículo 5 del Decreto 806 de 2020¹⁹¹.

Cordialmente,

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

Acepto,

CAMILO ANDRÉS MOLANO PULIDO
Apoderado
C.C. **1.049.618.320** de Tunja
T.P No **257.841** del Consejo Superior de la Judicatura

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

Elaboró: Katherine Rueda
Revisó: Rodrigo R.
Fecha: 01/02/2022

¹⁹¹ Por el cual se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

PODER PÚBLICO - RAMA LEGISLATIVA

LEY 1753 DE 2015

(junio 9)

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

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

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

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

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

1. **Paz.** El Plan refleja la voluntad política del Gobierno para construir una paz sostenible bajo un enfoque de goce efectivo de derechos.

2. **Equidad.** El Plan contempla una visión de desarrollo humano integral en una sociedad con oportunidades para todos.

3. **Educación.** El Plan asume la educación como el más poderoso instrumento de igualdad social y crecimiento económico en el largo plazo, con una visión orientada a cerrar brechas en acceso y calidad al sistema educativo, entre individuos, grupos poblacionales y entre regiones, acercando al país a altos estándares internacionales y logrando la igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos.

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

1. Competitividad e infraestructura estratégicas

2. Movilidad social

3. Transformación del campo

4. Seguridad, justicia y democracia para la construcción de paz

5. Buen gobierno

6. Crecimiento verde

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

- **Caribe:** Próspero, equitativo y sin pobreza extrema.

- **Eje Cafetero y Antioquia:** Capital humano innovador en territorios incluyentes.

- **Centro Oriente y Distrito Capital de Bogotá:** Conectividad para la integración y desarrollo productivo sostenible de la región.

- **Pacífico:** Desarrollo socioeconómico con equidad, integración y sostenibilidad ambiental.

- **Llanos Orientales:** Medio ambiente, agroindustria y desarrollo humano: para el crecimiento y bienestar.

- **Centro Sur Amazonía:** Tierra de oportunidades y paz: desarrollo del campo y conservación ambiental.

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

TÍTULO II

PLAN DE INVERSIONES Y PRESUPUESTOS PLURIANUALES

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

Estrategias Transversales y Objetivos

Plan de Inversiones 2015-2018

Cifras en millones de pesos de 2014

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Para desarrollar el objeto la Entidad tendrá las siguientes funciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud del componente de subsidios a la demanda de propiedad de las entidades territoriales, en los términos del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, los cuales se contabilizarán individualmente a nombre de las entidades territoriales.
- b) Los recursos del Sistema General de Participaciones que financian Fonsaet.
- c) Los recursos obtenidos como producto del monopolio de juegos de suerte y azar (novedosos y localizados) que explota, administra y recauda Coljuegos de propiedad de las entidades territoriales destinados a financiar el aseguramiento, los cuales se contabilizarán individualmente a nombre de las entidades territoriales.
- d) Las cotizaciones de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluidos los intereses, recaudados por las Entidades Promotoras de Salud. Las cotizaciones de los afiliados a los regímenes especiales y de excepción con vinculación laboral adicional respecto de la cual estén obligados a contribuir al SGSSS y el aporte solidario de los afiliados a los regímenes de excepción o regímenes especiales a que hacen referencia el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y el parágrafo del artículo 57 de la Ley 30 de 1992.
- e) Los recursos correspondientes al monto de las Cajas de Compensación Familiar de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993.
- f) Los recursos del Impuesto sobre la Renta para la Equidad (CREE) destinados al SGSSS, en los términos previstos en la Ley 1607 de 2012, la Ley 1739 de 2014 y las normas que modifiquen, adicionen o sustituyan estas disposiciones, los cuales serán transferidos a la Entidad, entendiéndose así ejecutados.
- g) Los recursos del Presupuesto General de la Nación asignados para garantizar la universalización de la cobertura y la unificación de los planes de beneficios, los cuales

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

- h) Los recursos por recaudo del IVA definidos en la Ley 1393 de 2010.
- i) Los recursos del Fonsaet creado por el Decreto-ley 1032 de 1991.
- j) Los recursos correspondientes a la contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) que se cobra con adición a ella.
- k) Los recursos recaudados por Indumil correspondientes al impuesto social a las armas y de municiones y explosivos y los correspondientes a las multas en aplicación de la Ley 1335 de 2009.
- l) Los recursos del monopolio de juegos de suerte y azar, diferentes a los que hace referencia el literal c), rentas cedidas de salud y demás recursos generados a favor de las entidades territoriales destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado, incluidos los impuestos al consumo que la ley destina a dicho régimen, serán girados directamente por los administradores y/o recaudadores a la Entidad. La entidad territorial titular de los recursos gestionará y verificará que la transferencia se realice conforme a la ley. Este recurso se contabilizará en cuentas individuales a nombre de las Entidades Territoriales propietarias del recurso.
- m) Los copagos que por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo paguen los destinatarios de tales servicios.
- n) Los rendimientos financieros generados por la administración de los recursos del Sistema y sus excedentes.
- o) Los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Entidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP), los cuales serán transferidos directamente a la Unidad sin operación presupuestal.
- p) Los demás recursos que se destinen a la financiación del aseguramiento obligatorio en salud, de acuerdo con la ley o el reglamento.
- q) Los demás que en función a su naturaleza recaudaba el Fosyga.

Estos recursos se destinarán a:

- a) El reconocimiento y pago a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos. El Gobierno Nacional reglamentará, entre otras cosas, el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad por parte de las EPS, el momento de calificación definitiva, y las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de esas incapacidades.
- b) El pago de las indemnizaciones por muerte o incapacidad permanente y auxilio funerario a víctimas de eventos terroristas o eventos catastróficos, así como los gastos derivados de la atención psicosocial de las víctimas del conflicto en los términos que señala la Ley 1448 de 2011.
- c) El pago de los gastos derivados de la atención en salud inicial a las víctimas de eventos terroristas y eventos catastróficos de acuerdo con el plan y modelo de ejecución que se defina.
- d) El pago de los gastos financiados con recursos del impuesto social a las armas y de municiones y explosivos y los correspondientes a las multas en aplicación de la Ley 1335 de 2009 que financiarán exclusivamente los usos definidos en la normatividad vigente.
- e) El fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias. Este gasto se hará siempre y cuando, en la respectiva vigencia, se encuentre garantizada la financiación del aseguramiento en salud.
- f) A la financiación de los programas de promoción y prevención en el marco de los usos definidos en el artículo 222 de la Ley 100 de 1993.
- g) A la inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 119 de la Ley 1438 de 2011.
- h) Al pago de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios, que venían siendo financiados con recursos del Fosyga.
- i) Las medidas de atención de la Ley 1257 de 2008, en los términos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, para la cual los recursos asignados para el efecto, serán transferidos a las entidades territoriales con el fin de que estas sean implementadas a su cargo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El Gobierno Nacional reglamentará lo dispuesto en el presente artículo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tratándose de recobros y reclamaciones:

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

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

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



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

RESOLUCIÓN NÚMERO 1657 DE 2019
(04 JUN 2019)

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

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

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

CONSIDERANDO:

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

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

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

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

En el acto de delegación, que siempre será escrito, se determinará la autoridad delegataria y las funciones o asuntos específicos cuya atención y decisión se transfieren. El Presidente de la República, los ministros, los directores de departamento administrativo y los representantes legales de entidades descentralizadas deberán informarse en todo momento sobre el desarrollo de las delegaciones que hayan otorgado e impartir orientaciones generales sobre el ejercicio de las funciones delegadas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Que en el artículo 2.6.4.1.4. del Decreto 780 de 2016, adicionado por el artículo 2º del Decreto 2265 de 2017 se establece que "los recursos que administra la ADRES, incluidos los de las cuentas maestras de recaudo del régimen contributivo, así como los destinados al cumplimiento de su objeto son inembargables conforme a lo previsto en el artículo 25 de la Ley 1751 de 2015."

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

(...)

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

(...)

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

(...)

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

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

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

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

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

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

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

Que, para el cumplimiento de las funciones constitucionales y legales asignadas a la Entidad, la Dirección General de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, delegó algunas funciones a través de las Resoluciones 003, 101, 143, 286, 440 y 511 de 2017; 001, 1660 y 4371 de 2018 y 1455 de 2019.

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

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

CAPÍTULO I

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

ARTÍCULO 1. Delegar en el Director de Gestión de los Recursos Financieros de la Salud, la expedición de certificaciones de inembargabilidad de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud administrados por la ADRES, en lo relacionado con los recursos en administración, incluido el 0.5% de los recursos administrados con situación de fondos, conforme a lo dispuesto en los artículos 2.6.4.1.4 y 2.6.4.6.2.2. del Decreto 780 de 2016, adicionado por el artículo 2º del Decreto 2265 de 2017.

CAPÍTULO II

FUNCIONES DELEGADAS EN EL DIRECTOR DE LIQUIDACIONES Y GARANTÍAS

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

1. El proceso integral de compensación.
2. El proceso de prestaciones económicas de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. El proceso de devolución de aportes y de corrección de registros compensados.
4. Los montos de intereses de mora por el pago no oportuno de las cotizaciones y de los rendimientos financieros de las cotizaciones recaudadas en las cuentas maestras de recaudo a ser apropiados por las EPS y EOC para financiar actividades relacionadas con el recaudo de cotizaciones y para evitar su evasión y elusión.
5. El proceso de liquidación y reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del régimen subsidiado.

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

6. El reconocimiento de las prestaciones económicas de los afiliados a los regímenes especiales o de excepción con ingresos adicionales y la devolución de aportes pagados sin justa causa directamente a la ADRES.
7. La devolución de mayores valores pagados por las entidades requeridas, en el marco del procedimiento de reintegro de recursos.
8. Los mecanismos previstos en el artículo 41 del Decreto – Ley 4107 de 2011, excepto para la suscripción de los convenios o contratos a que haya lugar.
9. Los valores apropiados en el presupuesto de gastos de la ADRES, asociados a la devolución de aportes con cargo al Sistema General de Participaciones, así como la devolución de los rendimientos financieros a que haya lugar en virtud del Artículo 12 del Decreto 1636 de 2006, calculados con base en la información de la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de la Salud.

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

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

1. Resolver las solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas a los aportantes a regímenes especiales o de excepción con ingresos adicionales.
2. Resolver las solicitudes de devolución de aportes pagados sin justa causa directamente a la ADRES.
3. Resolver el recurso de reposición que se interponga contra los actos administrativos enunciados en los numerales 1 y 2, si a ello hubiere lugar.
4. Resolver las solicitudes de revocatoria directa que se interpongan contra los actos administrativos enunciados en los numerales 1 y 2 si a ello hubiere lugar.
5. Adelantar el procedimiento de reintegro frente a los recursos del aseguramiento en salud, presuntamente apropiados o reconocidos sin justa causa, resolver cualquier requerimiento que se presente en desarrollo de éste y, en caso de que se establezca que se configuró una apropiación o reconocimiento sin justa causa ordenar el reintegro correspondiente.

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

CAPÍTULO III FUNCIONES DELEGADAS EN EL DIRECTOR DE OTRAS PRESTACIONES

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

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

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

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

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

Adelantar el procedimiento de reintegro frente a los recursos presuntamente apropiados o reconocidos sin justa causa por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiadas con cargo a la UPC, así como de los recursos que resulten de las reclamaciones por servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito que involucren vehículos automotores no asegurados con póliza SOAT o no identificados, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

CAPÍTULO IV

FUNCIONES DELEGADAS EN EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

ARTÍCULO 7. Delegar en el Director Administrativo y Financiero la función de ordenar el gasto sin límite de cuantía de los recursos de la Unidad de Gestión General de la Entidad, incluido el porcentaje de hasta el (0.5%) de los recursos administrados con situación de fondos, destinados para la organización y funcionamiento de ésta.

ARTÍCULO 8. Delegar en el Director Administrativo y financiero, la función de proferir el acto administrativo por el cual se ordena el pago de las cuentas de cobro por concepto de cuotas partes pensionales que se encuentren ajustadas a la Circular Conjunta 069 de 2008, expedida por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO 9. Delegar en el Director Administrativo y Financiero, la función de adelantar los procesos de contratación en cualquiera de sus modalidades, sin límite de cuantía e independientemente de su objeto, requeridos para el normal funcionamiento de la Entidad y el desarrollo del objeto legal de la misma.

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

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

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

PARÁGRAFO 2: Esta delegación no incluye la función contenida en el Decreto 852 de 2018, desarrollado por el convenio interadministrativo 181 de 2018 suscrito entre la ADRES y el Ministerio de Salud y Protección Social, respecto a la compra directa de medicamentos, insumos y dispositivos no cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud para el régimen

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

contributivo, la cual continúa en cabeza del representante legal de la ADRES, conforme a lo señalado en el convenio interadministrativo 181 de 2018, atrás citado.

ARTÍCULO 10. Delegar en el Director Administrativo y Financiero, las facultades otorgadas en el Estatuto General de Contratación Pública para adelantar el proceso de incumplimiento de las obligaciones derivadas de los contratos suscritos por la ADRES, incluidos aquellos a los que se refiere el artículo 24 del Decreto 1429 de 2016, modificado por el artículo 4º del Decreto 546 de 2017 o las normas que lo modifiquen o sustituyan.

El Director Administrativo y Financiero, contará con todas las atribuciones previstas en el citado Estatuto y en especial las señaladas en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 y las demás normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan. Dentro de estas facultades se encuentran las de declarar el incumplimiento, cuantificar los perjuicios de éste, imponer las multas y sanciones pactadas en el contrato y hacer efectiva la cláusula penal.

ARTÍCULO 11. Delegar en el Director Administrativo y Financiero, la expedición de los actos administrativos relacionados con licencias, comisiones, permisos, vacaciones, descansos compensados, prestaciones y demás situaciones propias a la Administración de Personal de la ADRES, con excepción de los actos inherentes a la facultad nominadora, los cuales son indelegables.

ARTÍCULO 12. Delegar en el Director Administrativo y Financiero, las siguientes funciones:

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

ARTÍCULO 13. Delegar en el Director Administrativo y Financiero la representación legal de la Entidad, para la suscripción de los documentos inherentes al trámite de cobro de incapacidades de los trabajadores de la ADRES ante las correspondientes EPS, cuando así se requiera.

CAPÍTULO V

FUNCIONES DELEGADAS EN EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA

ARTÍCULO 14. Delegar en el jefe de la Oficina Asesora Jurídica la función de ordenar el gasto sin límite de cuantía, para el pago derivado de conciliaciones, sentencias de cualquier jurisdicción y fallos de acciones constitucionales ejecutoriados y en firme, que impongan obligaciones a cargo de la ADRES por cualquier concepto.

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 17. Delegar en el Director de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones, la función de reportar o poner a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud, según corresponda, la información solicitada por ésta en el literal b) de la Circular Externa 6 de 2018, o las demás disposiciones que la modifiquen o sustituyan.

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

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

**CAPÍTULO VII
DISPOSICIONES FINALES**

ARTÍCULO 18. En arreglo a lo dispuesto en el artículo 211 de la Constitución Política y el artículo 12 de la Ley 489 de 1.998, la Dirección General de la ADRES, podrá en cualquier momento reasumir la competencia y revisar los actos expedidos por el delegatario.

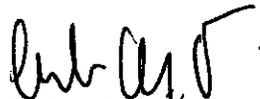
ARTÍCULO 19. Los funcionarios delegados a través de la presente Resolución deberán adoptar y cumplir a cabalidad las delegaciones que le han sido asignadas en la misma, siguiendo para ello las disposiciones internas y externas que regulen cada tema.

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

ARTÍCULO 21: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en especial las Resoluciones No. 003, 101, 143, 286, 440 y 511 de 2017; 001, 1660 y 4371 de 2018 y 1455 de 2019.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

04 JUN 2019


CRISTINA ARANGO OLAYA

Directora General

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

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



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ
2016
1429

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO NÚMERO 1429 DE 2016
1 SEP 2016

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

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

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

CONSIDERANDO:

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

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

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

CAPITULO I**ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE SUS DÉPENDENCIAS**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPITULO II

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dado en Bogotá, D. C., a los

1 SEP 2016

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO,



Mauricio Cardenas
MAURICIO CARDENAS SANTAMARIA

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

Alejandro Gaviria Uribe
ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

LA DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA,

Liliana Caballero Durán
LILIANA CABALLERO DURÁN

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

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

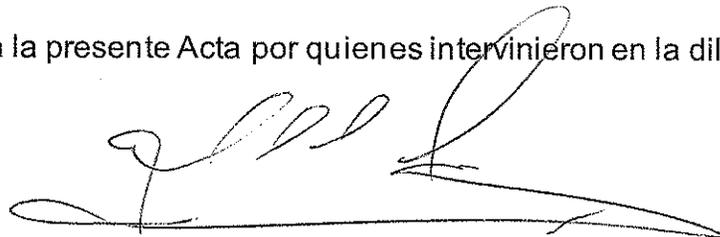
ACTA DE POSESIÓN No. 02

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

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

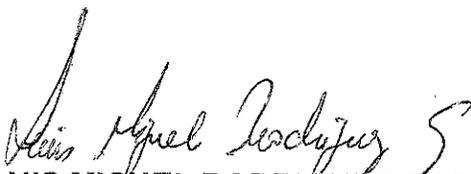
Una vez verificados los requisitos para el cargo, prestó el juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política, efectuándose la correspondiente posesión.

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



JUAN CARLOS MENDOZA PEDRAZA

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



LUIS MIGUEL RODRIGUEZ GARZON
Posesionado



Libertad y Orden

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL
EN SALUD – ADRES****RESOLUCIÓN NÚMERO 0000006 DE 2022****(5 de enero de 2022)**

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

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

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

y

CONSIDERANDO:

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

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

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

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

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

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

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

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

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

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

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